

**Universidad del Salvador**

**Facultad de Psicología y Psicopedagogía**

**Tesis doctoral en Psicología**

**Doctorando: Psic. María Esther García Arzeno**

**Directora de Tesis: Dra. María Cristina Richaud de Minzi**

**Co - Directora de Tesis: Lic. Alicia Passalacqua**

**Buenos Aires**

**2004**

## **Agradecimientos**

A la Dra. Vera Campo por su generosidad al facilitarme material bibliográfico y por su estímulo para mi investigación.

A mis directores de Tesis, por sus sugerencias, correcciones y aportes, guiados siempre por un objetivo constructivo y estimulante.

A las autoridades de la Escuela Normal de Profesores "Mariano Acosta" por permitirme entrevistar alumnos de esa institución.

A los colegas que dieron su muy valioso aporte para configurar la muestra experimental de esta investigación.

A mis compañeros de Doctorado por sus sugerencias, objeciones y aportes, y, muy especialmente a los que colaboraron en la tarea de interjueces al momento de confeccionar la escala de índices cualitativos y numéricos.

A las autoridades de esta Casa de Estudio y al cuerpo Docente y académico del Doctorado quienes respondieron ampliamente a mis expectativas de respeto y nivel académico.

A mis familiares y amigos que me apoyaron en este proyecto.

# **ÍNDICE**

## **Agradecimientos**

**1 -Título: Analizabilidad en la pubertad**

**2 -Marco teórico**

**Disciplinas psicológicas que sirven de marco teórico a esta tesis**

**2.1 - El Psicoanálisis**

**2.2 - La Psicología Evolutiva Psicoanalítica**

**2.3 - La Psicología Proyectiva**

**3 - Introducción**

**3.1 - Definición y características de la pubertad**

**3.2 - El concepto de analizabilidad**

**3.3 - Analizabilidad en la pubertad. Estado actual del problema**

**3.4 - Justificación de esta investigación**

**3.4.1 - Recomendaciones de los investigadores**

**3.4.2 - Trabajos psicoanalíticos con base empírica que sirven de  
referentes a esta investigación**

**3.5 - Conclusiones que justifican esta investigación**

**4 - El problema**

## **5 - La hipótesis**

## **6 - Metodología**

### **6.1 - Diseño de la investigación. Consideraciones generales**

### **6.2 - El tipo de estudio y los procedimientos**

## **7 - La selección de las muestras**

### **7.1 - La muestra de no - pacientes o control**

### **7.2 - La muestra de pacientes o experimental**

## **8 - La selección del instrumento**

### **8.1 - Fundamentación teórica del Test de Relaciones Objetales (TRO) de Herbert Phillipson.**

### **8.2 - Descripción del material del test**

### **8.3 - La técnica de la administración**

### **8.4 - Los criterios de interpretación**

## **9 - La selección de las variables**

## **10 - La recolección de datos**

## **11 - De los datos a las categorías cualitativas**

## **12 - La confección de una escala de categorías numéricas**

### **12.1 - Antecedentes**

### **12.2 - Nuestra escala**

## **13 - De las categorías cualitativas a las numéricas. Criterios para la aplicación de nuestra escala**



14 - Procesamiento de los datos cuantitativos y conclusiones estadísticas.

15 - Interpretación clínica de los resultados.

16 – Discusión

17 – Referencias bibliográficas

18 – Apéndice

- 1- Galería de láminas del TRO de H.Phillipson ....pág.I
- 2- Correspondencia con Vera Campo.....pág.II
- 3- Correspondencia con W.Piper (1).....pág.III
- 4- Correspondencia con W.Piper (2).....pág.IV
- 5- Correspondencia con W.Piper (3).....pág.V
- 6- Constancia Escuela (2001).....pág.VI
- 7- Constancia Escuela (2002).....pág.VII

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

1 -Título: **Analizabilidad en la pubertad**

## **2 - Marco teórico**

La presente investigación se inscribe dentro de un marco psicoanalítico.

Disciplinas psicológicas que sirven de marco teórico a esta tesis

### **2.1 - El Psicoanálisis**

Su punto de partida es la teoría dinámica de la personalidad, creada por Sigmund Freud, que afirma que tanto la normalidad como la patología tienen sus raíces en las tempranas relaciones interpersonales en las que se pone marcha el interjuego de pulsiones libidinales y agresivas.

El término "*pulsión*" se define como un proceso dinámico con una carga energética que hace tender al organismo hacia un objetivo: suprimir el estado de tensión provocado por una excitación de origen interno o externo (Laplanche y Pontalis, 1967) \*

El Psicoanálisis destaca la importancia de dos mecanismos psicológicos que se consideran básicos para la constitución y el desarrollo del psiquismo: la identificación y la proyección.

---

\* En adelante este signo indica que la traducción nos pertenece

Por *"identificación"* se entiende el proceso psicológico por el cual un sujeto asimila un aspecto o atributo del otro y se transforma total o parcialmente sobre ese modelo (Laplanche y Pontalis, 1967) \*

El término *"proyección"* se refiere al mecanismo por el cual un sujeto expulsa de sí y localiza algo propio que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa de origen arcaico que se encuentra en la paranoia.

Pero la proyección también está presente en la vida normal como veremos al tratar el tema de la Psicología Proyectiva.

El Psicoanálisis adjudica un rol importante al sistema Inconsciente (Inc.) dentro del funcionamiento del aparato psíquico.

S. Freud formula el concepto de Inc. en 1913 (Freud, S.-1948-b) cuando presenta su modelo tripartito de la mente (Gedo y Goldberg, 1980)

Junto con el sistema Consciente y el Preconsciente, el sistema Inc. desempeña un rol esencial para explicar el significado de los sueños, los lapsus – linguae, los chistes, la patología y la producción creativa del ser humano.

El sistema Inc. está integrado por pulsiones, deseos, fantasías y temores. Rige en él el pensamiento arcaico, primitivo y mágico, propios del proceso primario

Los mecanismos más frecuentes en ese sistema son la condensación y el desplazamiento.

***"Son particularmente los deseos de la infancia los que tienen una fijación en el Inconsciente"*** (Laplanche y Pontalis, 1967) \* \*\*

Dentro del pensamiento psicoanalítico inaugurado por S. Freud, se ubica la Teoría de las Relaciones Objetales, cuya principal exponente es Melanie Klein (Klein, 1980)

---

\*\* En adelante este signo indica que el subrayado nos pertenece

**Esta autora considera que las relaciones del bebé con su madre constituyen un patrón primitivo que el sujeto ha incorporado tempranamente y que tiende a repetir en el presente.**

Esto puede resultarle útil y beneficioso o acarrearle conflictos en sus relaciones interpersonales actuales

Para esta autora, el destete es una experiencia clave en la vida de cada ser humano, ya que constituye la primera experiencia de pérdida importante y desencadena un proceso de duelo.

De la resolución normal o patológica de este duelo dependen en gran medida las condiciones de salud mental del sujeto en el resto de la vida, pues a lo largo de ella deberá enfrentar y resolver nuevas situaciones similares de pérdida.

Todo esto integra lo que esta teoría denomina "*relaciones objetales*" y constituye la base teórica del Test de Relaciones Objetales de H. Phillipson, que se utiliza en esta investigación como instrumento de recolección de datos. También se toma en consideración para la selección de las variables y para la interpretación de los resultados finales.

La psicoterapia psicoanalítica, tema implícito en el concepto de analizabilidad, intenta acceder a esas tempranas relaciones de objeto basándose principalmente en las características de la relación transferencial que se establece entre el paciente y el terapeuta desde el comienzo del proceso psicoanalítico.

Otra teoría psicoanalítica importante para comprender el tema de la pubertad psicológica, es la de Margaret Mahler (1984)

Esta autora postula una primera etapa de simbiosis en el desarrollo psíquico, seguida de otra a la que denomina "*de separación – individuación*".

El resultado final de este proceso es lo que ella denomina "*el nacimiento psicológico del infante humano*".

Aclara que las ansiedades concomitantes al período de separación que sucede en la edad del deambulador, no son

exclusivas de esta etapa sino que tienden a reaparecer en cada nueva experiencia de separación.

El modelo de Mahler es vincular, al estilo del que propone Bowlby (1973), autor que enfatiza la importancia del apego inicial (*attachment*) y de la posterior separación (*dettachment*)

Los conceptos de Mahler y de Bowlby son importantes y en esta investigación se los incluye para comprender mejor el proceso puberal, especialmente la causa profunda de la angustia registrable.

Otro autor que aporta conceptos importantes para el tema de esta investigación es Heinz Kohut (1978) Este autor se ocupa del desarrollo del narcisismo. Toma como punto de partida la formulación freudiana acerca de la existencia de una etapa de narcisismo primitivo.

Kohut plantea que al comienzo de la existencia, el sujeto muestra un narcisismo onnipotente, de gran importancia para que comience a desarrollarse el sentimiento de "*sí mismo*" o self.

Dice que es muy importante que los padres colaboren para que ese sentimiento se establezca pero que también es muy importante para el desarrollo evolutivo sano, que lo vayan modificando gradualmente a través de sucesivas y tolerables frustraciones.

Sólo así el sujeto podrá acceder a la segunda etapa del desarrollo del narcisismo que es llamado secundario u objetal. En otras palabras podemos decir que el sujeto pasa de la libido narcisista a la libido objetal, esencial para acceder al mundo en que los otros también existen y son dignos de consideración.

En esta investigación se toma en cuenta esta teoría para comprender los trastornos del narcisismo que sufre el púber.



## **2.2 - La Psicología Evolutiva Psicoanalítica**

La Psicología Evolutiva describe el desarrollo normal del ser humano desde el nacimiento hasta la senectud.

Es importante conocer las características de la normalidad, tanto clínica como estadística, para poder estimar lo que son rasgos normales en cada edad y lo que constituyen desvíos patológicos.

Más adelante detallaremos las características normales del desarrollo puberal.

Dentro de la Psicología Evolutiva General, hemos tomado en consideración los aportes psicoanalíticos que se refieren a:

1. Evolución normal de la libido, siguiendo el enfoque freudiano
2. La evolución de las relaciones objetales, desde el enfoque kleiniano
3. La evolución del narcisismo tal como lo plantea Kohut

La etapa puberal se ubica en la fase fálico – uretral, según el enfoque freudiano. En esta edad los sujetos se manejan con la fantasía y la noción de fálico: masculino, castrado: femenino.

Es una etapa de transición entre las relaciones objetales disociadas hacia las más integradas o depresivas, según la teoría kleiniana.

Desde la teoría de Kohut, hay una regresión a la etapa del narcisismo primitivo (egocéntrico) con momentos de preocupación por los otros (libido objetal) que finalmente deberían consolidarse en la etapa de la adolescencia propiamente dicha.

### 2.3 - La Psicología Proyectiva

La Psicología Proyectiva brinda un aporte importante para fundamentar el criterio de selección del instrumento utilizado en esta investigación.

Lawrence Abt y Leopold Bellak (1978) siguiendo las ideas de L. Frank, proponen el concepto de "*apercepción*", según el cual la percepción absolutamente objetiva no es posible ya que el sujeto percipiente siempre percibe desde su óptica subjetiva.

Este concepto acerca de la percepción está inserto dentro de una teoría de la personalidad como dinámica. Toda la personalidad del individuo participa del acto de la percepción y esto explica el aspecto subjetivo de la misma.

Estos autores sostienen que lo que llamamos convencionalmente percepción "*objetiva*" es la que incluye la menor saturación proyectiva de componentes del resto de la personalidad y permite, así, el mayor consenso.

Por lo tanto, aplicando a la percepción el concepto de proyección, surge este nuevo concepto de "*saturación proyectiva*" que indica el grado en que los aspectos personales se han proyectado sobre un estímulo objetivo, por ejemplo, una imagen dibujada. Aún cuando la imagen sea la misma distintos sujetos harán una descripción de lo que ven agregándole algo personal.

Sobre esta base teórica surgieron instrumentos que se proponen estudiar la personalidad del sujeto a través de la percepción de estímulos estandarizados (constantes)

Se trata de los tests llamados proyectivos. Entre ellos queremos destacar los que utilizan láminas con ilustraciones, o sea, de



estimulación visual, como el Test de Apercepción Temática de H. Murray, el Test de Apercepción Infantil de L. Bellak y el **Test de Relaciones Objetales de H. Phillipson**.

Éste último es el seleccionado en esta investigación para ponderar las condiciones de funcionalidad de la terapia psicoanalítica en los sujetos púberes estudiados, ya que fue ideado por su autor con la finalidad de ponderar las condiciones favorables o adversas para iniciar un tratamiento con probabilidades de mejoría.

### 3 - Introducción

La pubertad es el período del desarrollo que sigue a la infancia y precede a la adolescencia propiamente dicha.

Tradicionalmente ha sido considerada como una edad *"difícil"*.

Surgen muchas dificultades para iniciar, sostener y llegar a término el tratamiento psicoanalítico con púberes, dadas las características psicológicas de esta edad.

Muchos psicoanalistas, como veremos más adelante, se refieren a esta edad como psicoanalíticamente *"inabordable"*.

Sin embargo, el psicoanálisis sería la estrategia terapéutica más apropiada para llegar a la raíz de sus conflictos y así tratar de solucionarlos.

Se suscita entonces el interrogante acerca de la analizabilidad de estos sujetos, tan controvertida.

Entendemos que para justificar el esfuerzo de los terapeutas deberíamos tratar de estar mínimamente seguros de que vale la pena el intento.

Esta investigación se propone dar argumentos alentadores basados en evidencia empírica.

### 3.1 - Definición y características de la edad puberal

Nos ocuparemos del aspecto psicológico de la pubertad, entendida como el período que se extiende desde el final de la infancia, que se torna evidente por el desarrollo sexual, hasta el establecimiento de la adolescencia propiamente dicha.

Hemos fijado el período que va desde el comienzo de los doce años de edad cronológica hasta el final de los catorce, para acotar con la mayor precisión posible el momento evolutivo estudiado.

Ambos sexos atraviesan este período del desarrollo por lo cual en esta investigación se incluye a ambos.

En adelante nos referiremos a ambos sexos al decir *"el púber"* o *"los púberes"*.

Algunos autores se refieren a esta edad como la *"adolescencia temprana"*. Así lo hace Helen Deutsch (1952) quien describe una temática claramente puberal, desde nuestro punto de vista, cuando habla del problema que enfrenta la hija púber para superar el vínculo de fuerte atracción y dependencia respecto de la madre.

S. Freud describe lo que denomina *"metamorfosis de la pubertad"*. Enfatiza la debilidad de la infraestructura yoica, proveniente de la etapa de la latencia, en comparación con la intensidad y la pujanza que cobran las pulsiones tanto agresivas como libidinales en esta otra etapa del desarrollo. (Freud, 1948 - a)

Anna Freud escribe en 1946 acerca de los cambios que se operan en los niños al entrar en la pubertad y dice al respecto:

*"Desde largo tiempo atrás los fenómenos psíquicos que anuncian y acompañan el advenimiento de la madurez sexual ha sido tema de estudios psicológicos. En los trabajos extra – analíticos encontramos frecuentes y notables observaciones acerca de los*

*cambios de carácter, de los trastornos del equilibrio afectivo y – ante todo – de los procesos contradictorios, incomprensibles y, en ocasiones, inconciliables que se manifiestan en la vida psíquica del individuo durante esta época “ Freud, A., 1995, (pág152)*

*“El proceso fisiológico indicador del comienzo de la madurez sexual física acompaña de una estimulación de los procesos instintivos que se transfieren a la esfera psíquica bajo la forma de un avance de la libido” (pág.160)-----*

Por otra parte, describe los cambios psíquicos del púber en los siguientes términos: *“Los impulsos agresivos suelen intensificarse hasta la crueldad sin freno; el hambre llega a ser voracidad y la maldad del período de latencia transfórmase en conducta criminal” (op.cit. pág 161)*

En esta misma obra la autora describe también los diversos mecanismos de defensa que instrumenta el Yo al experimentar angustia. Se detiene a examinar dos que observa particularmente en la pubertad: el ascetismo y la intelectualización.

El ascetismo, dice, implica imponer a sus deseos las más estrictas prohibiciones, desconfiar del placer mismo e imponerse algo más que la represión: el repudio o renegación del instinto sexual que produce tanta angustia.

La intelectualización se produce por un desplazamiento de la energía instintiva al plano del pensamiento abstracto.

También se refiere a algo característico de las relaciones objetales durante la pubertad: *“el mundo externo pierde atractivo; la libido objetal regresa hacia la propia persona” (Op.cit. pág 187)*

Esta descripción recoge la experiencia de la autora previa a 1946. Es notable la coincidencia de sus observaciones con las de otros autores más contemporáneos y provenientes de otros contextos socio - culturales.

Parecería que se trata de un proceso evolutivo inherente al desarrollo que no resulta afectado por dichos contextos. Habría que

estudiar cómo se manifiesta - si es que se manifiesta - en otras culturas por ejemplo las de origen oriental o africano. Lo cierto es que la literatura hallada proviene de autores occidentales.

En algunas civilizaciones primitivas estudiadas por sociólogos y antropólogos hay ritos específicos que marcan el advenimiento de la madurez sexual. Pero nos estamos refiriendo al aspecto psicológico de ese momento, tema que parece no ser tan tenido en cuenta como en occidente.

Retomando las ideas de A. Freud hallamos su referencia al negativismo propio de la pubertad que define como una defensa contra el peligro de fundirse con el objeto y que se registra en el segundo año de vida, edad de los clásicos *"berrinches"* y en la pubertad. El peligro es el de caer en un estado de absoluta sumisión al objeto de amor (la madre) perdiendo la propia identidad y volviendo a la arcaica unidad.

Se trata de una excelente hipótesis para explicar lo que subyace bajo la actitud rebelde y oposicionista del púber.

Para Melanie Klein los cambios que se operan en la pubertad se reflejan en que:

*"Algunos varones que tenían un carácter confiable y alegre se toman, de pronto o bien gradualmente, desafiantes, misteriosos, se rebelan en el hogar o en la escuela y permanecen inmunes tanto a la ternura como a la severidad. Algunos pierden la ambición y el placer de aprender y sus fracasos escolares son motivo de preocupación. Los maestros con experiencia conocen que tras ambas conductas hay una autoestima tambaleante o dañada"* ( Klein, 1980 - a)

Tengamos en cuenta que Klein escribe este artículo en 1922, es decir que, ya desde prácticamente comienzos del siglo XX, podían observarse esas llamativas alteraciones del carácter que seguimos registrando en la actualidad.

Otro autor que se ha ocupado de este tema es Peter Blos (1981)



Para referirse a esta etapa del desarrollo habla de *"la transición adolescente"*, es decir que la considera como la primera etapa de la adolescencia.

Destaca la intensa dependencia en ambos sexos, con respecto a la figura materna, y coincidiendo con S. Freud, dice que esto sólo se resuelve luego de un período de rebeldía y resentimiento hacia ella.

Dice Blois: *"Lo que aquí quiero destacar es que la adolescencia es el único período de la vida humana en que la regresión yoica y pulsional constituye un componente obligatorio del desarrollo normal. La regresión normativa"*.

*"...la regresión adolescente, que no es de índole defensiva, forma parte inherente del desarrollo puberal. Pese a ello esta regresión provoca con suma frecuencia, angustia"... "La regresión de la adolescencia no es, en sí y por sí misma, una defensa, pero constituye un proceso psíquico esencial que, pese a la angustia que engendra, debe seguir su curso"* (op. cit. pág.128)

Lo que a primera vista parece defensivo, debería más bien considerarse como una condición previa para que el desarrollo progresivo se ponga en marcha y prosiga su curso.

Para caracterizar la etapa inicial de la adolescencia, este autor habla de *"un segundo proceso de individuación"* y lo define como *"la desvinculación respecto de los objetos de amor y de odio interiorizados"*. Esto *"abre el camino en la adolescencia al hallazgo de objetos de amor y odio ajenos a la familia"* (op.cit. pág 119) Se trata entonces de una desvinculación respecto de los objetos infantiles para acceder a otra modalidad vincular con los padres reales y desplazar sus sentimientos de amor y odio hacia figuras del entorno.

Siguiendo a Margaret Mahler agrega: *"Lo que en la infancia significa 'salir del cascarón de la membrana simbiótica para convertirse en un ser individual que camina por sí solo', en la*

*adolescencia implica desprenderse de los lazos de dependencia familiares, aflojar los vínculos objetales infantiles para pasar al... mundo de los adultos"* (op.cit. pág.119)

Es importante su afirmación acerca de que: **"La Intensificación de las pulsiones en la pubertad reactiva relaciones objetales primarias"** (op.cit. - pág 124) \*\*

También es muy importante su explicación acerca del ensimismamiento que se observa en los púberes o tempranos adolescentes como a veces los califica: *"La desvinculación del adolescente respecto de los objetos infantiles exige ante todo, que éstos sean desinvertidos..... a la libido de objeto desasida... de los objetos externos e internos... se la convierte en libido narcisista"* (pág.137)... (esto)...*"da por resultado la proverbial egolatría y ensimismamiento del adolescente"* (pág.138)

En esta investigación nos apoyamos en las ideas de Mahler y de Blos al afirmar que, para solucionar los problemas que presenta el púber, es necesario investigar cómo han sido sus primeros años de vida en cuanto a su primitiva simbiosis y su posterior individuación con respecto a la madre, ya que nos encontramos con una segunda edición de ese proceso.

Otra autora que nos interesa tomar en consideración es Selma Fraiberg (1955), contemporánea de Anna Freud.

Según ella, durante la pubertad el niño está bajo severas condiciones de estrés y el Yo se comporta como si estuviera bajo el peligro de extinción. También ella utiliza el concepto de regresión en la pubertad y dice que bajo esa presión, el Yo regresa a utilizar defensas primitivas en un esfuerzo por preservar y mantener los límites del self lejos del peligro de retroceder hacia la fusión con el objeto externo amado. Es decir que, dar un paso más hacia delante en el desarrollo es vivido como precipitarse en ese abismo de

confusión con la madre, entonces regresa a etapas previas sentidas como exentas de tanto peligro.

Pero desde ya podemos aclarar, en nuestra opinión, que si el Yo es demasiado endeble es posible que la regresión sea, paradójicamente, hacia la simbiosis inicial, en cuyo caso lejos de huir del peligro, cae víctima de él. En este caso Blos no hablaría de regresión al servicio del desarrollo sino de regresión yoica y pulsional estructural. Ya no estaríamos dentro de la normalidad en la pubertad, sino en casos de severa patología en los que el abordaje psicoanalítico deberá ser intensivo.

Volviendo a Selma Fraiberg, es importante una aclaración que hace a pie de página cuando se refiere a la nomenclatura que utilizan muchos autores empleando el término *"pubertad"* y el de *"adolescencia"* como si fueran sinónimos. Dice: *"Es evidente la necesidad de una nomenclatura adecuada que ubique las fases de la adolescencia en el marco de la teoría de la libido y estandarice los términos 'adolescencia' y 'pubertad' que son usados ambiguamente y hasta como intercambiables en nuestra literatura"* (Fraiberg, 1955, pág. 268 / 269)

Pasemos ahora a examinar las ideas de otra autora: Louise Kaplan (1996), quien ya desde el título de su obra sugiere que la adolescencia implica decirle adiós a la infancia.

Esta autora enfatiza la vivencia de pérdida en ese momento evolutivo.

*... "el adolescente reconoce por primera vez el carácter irreversible de la pérdida "... (y)..."adquiere la capacidad de elaborar el duelo"* (Kaplan, 1996, pág 127)

Se refiere a la pérdida de una forma infantil del deseo, incestuosa, hacia sus padres. Dice: *... "el adolescente desliga la libido de sus padres, el apetito sexual habrá sido removido de una vez y*



*para siempre y depositado en otra parte, normalmente en una persona del sexo opuesto, que no pertenece a la familia inmediata"* (pág. 118)

Puntualiza más aún el concepto de duelo en esta etapa del desarrollo afirmando que: *"Lo que el adolescente pierde, y que tan difícil resulta abandonar, es el apego apasionado a los padres, y a ese diálogo que una vez fue el centro de su existencia infantil"* (op.cit. pág.17)

: *..."el desplazamiento que se da en la adolescencia atañe exclusivamente a los deseos incestuosos, tiene una sola dirección – se aleja de los padres – y es irreversible"* (op.cit. pág.118)

Una de las salidas que Kaplan considera más patológicas frente a esta crisis es el absoluto sometimiento emocional a los padres: *"Renuncia a su propia personalidad y se convierte en una caricatura de la madre, del padre o en una amalgama de ambos"*, es decir que se trata de lo que ella califica como... *"una restauración de la simbiosis"* (op.cit. pág.123)

Refiriéndose específicamente a la pubertad masculina dice que se manifiesta por un... *"violento rechazo a las mujeres..."entre once y trece años de edad"*... y por una *"alarmante gama de conductas agresivas"* (op. cit. pág 143) Las niñas son vistas como brujas maliciosas, tramposas y deshonestas.

*"Lo que subyace en este prólogo de la pubertad masculina es la intención desesperada del varón de alejarse de la madre de su infancia, esa madre poderosa y adorada que fuera la primera en acariciarlo"* (op.cit. pág 145)

Con respecto a las púberes niñas dice que deben luchar aún más que los varones *"pues su batalla por convertirse en un ser*

*separado de la madre es más dramática, violenta y conflictiva"* (op.cit. pág 147)

Nosotros podríamos acotar que la lucha es aún más dramática que la del varón porque éste dispone del padre como figura de identificación y así queda a salvo, mientras que la niña tiene que solucionar su conflicto deslibidinizando la figura de la madre sin renegar de su identificación femenina con ella. De lo contrario otras patologías se asomarán en el horizonte como presuntas *"salidas"*.

Por último queremos destacar como importante la relación que Kaplan establece entre el narcisismo del adolescente y su papel en el desarrollo normal: es un *"instrumento para combatir la tentación de aferrarse al pasado"* (op. cit. pág 164)

Pierre Mäle, por su parte, dice que: *"La crisis puberal que da apertura a la adolescencia trae una mutación a veces decisiva. Es, en efecto, la edad en la que devienen registrables las neurosis y las psicosis, latentes desde la infancia, por los movimientos de la libido"... "Es una nueva individuación que se lleva a cabo y en la podemos sobre todo ver aparecer los desbordes: la agresividad, la organización de rasgos caracteriales de oposición y las racionalizaciones enfatizadas, expresadas en la escolaridad y el comportamiento, el refuerzo del narcisismo, los problemas neuropáticos diversos"* (Mäle, 1984, pág.16) \*

Phillipe Gutton describe lo que denomina *"lo puberal"*. Lo relaciona con el narcisismo fálico y reserva el narcisismo genital como relevante en la adolescencia.

Este autor aporta una descripción sumamente útil acerca del *"aburrimiento"* en la pubertad, asignándole el status de estado mental que hasta entonces no había tenido.

*"El aburrimiento – dice – parece un afecto que defiende de la depresión"* (Gutton, 1999, pág. 264)

Gutton se detiene a describir los efectos de la depresión paterna en el púber varón que lo ha idealizado. Dice que el padre deprimido es percibido como decadencia del ídolo y sufrido con humillación (pág. 284) Si bien esto no sucede en la pubertad masculina normal, es una idea útil para ser tomada en consideración cuando el despertar puberal del hijo coincida con una crisis depresiva severa del padre.

María Hernández García describe la violenta irrupción de las pulsiones en el púber que es lo que, para ella, explicaría su necesidad urgente y constante de actuación. Dice esta autora que son los deseos incestuosos y parricidas – ahora realizables – los que movilizan mayor angustia y la subsecuente necesidad de actuación como descarga (Hernández García, 1997)

M. James aporta una afirmación que nos interesa incluir ya que la compartimos: *"La fase preadolescente tiene rasgos metapsicológicamente distintos de los de la latencia, adolescencia y adultez. La amenaza del incesto como realidad es la experiencia básica en la pubertad por razones biológicas, presiones económicas que causan una neurosis o psicosis real"*.

Coincidiendo con otros autores ya mencionados este psicoanalista opina que: *"La diferencia entre la preadolescencia y la adolescencia radica en su relación con los objetos internos incestuosos"* (James, 1964 - 499) \*

Carlos Barredo indica que la reactivación de los intereses pregenitales en la pubertad aparecen *"como respuesta regresiva ante la angustia de castración"* (Barredo, 1991, pág. 477)

*"La angustia de castración hace que los púberes tiendan a agruparse con otros de su mismo sexo (pandilla homosexual) Los contactos heterosexuales transcurren en un clima persecutorio de mutua desconfianza. Poseen en un comienzo un sentido de dominio*

*y poder, de hazaña para ser compartida con el grupo de iguales, más que de interés por el otro sexo" (op. cit. pág.479)*

Para Susana Lustig de Ferrer: *"El llamado período puberal, entendiendo por tal el desarrollo evolutivo que media entre la latencia y la temprana adolescencia, ha sido considerada durante mucho tiempo como una etapa difícil y oscura del desarrollo... una edad de confusión, de ruptura del equilibrio y de difícil comunicación"* (Ferrer, 1981, pág. 133)... *durante este período ocurren cambios sumamente significativos, tanto desde el punto de vista hormonal como psicológico "... (op.cit. pág.134)*

Arminda Aberastury (1970) habla de los tres duelos que el individuo debe elaborar hacia el final de la infancia:

1. por los padres de la infancia
2. por el cuerpo infantil
3. por las fantasías infantiles bisexuales que el desarrollo puberal desvanece con el advenimiento de la menarca o la polución.

En un trabajo que nos pertenece describimos lo que consideramos una crisis normal en el desarrollo femenino puberal y lo denominamos *"síndrome de la niña púber"* (García Arzeno, 1983)

Siguiendo a autores que se han ocupado anteriormente del tema, planteamos en esa obra que ambos sexos reviven en esta etapa del desarrollo el proceso de individuación - separación, aunque cada uno tenga connotaciones y manifestaciones diferentes.

Consideramos que el síndrome consta de tres fases fundamentales:

1. La fase del recrudescimiento de la simbiosis con la madre a la que se aferra desesperadamente



2. La fase del *"descubrimiento"* decepcionante de la unión sexual entre los padres, lo que provoca su resentimiento y hostilidad hacia la madre quien reafirma así que el objeto de su deseo sexual es su esposo y no ella. Esto es doloroso pero saludable ya que favorece el despegue hacia la individuación y el desplazamiento de su propio deseo sexual hacia nuevos objetos
3. La fase depresiva - integradora de aceptación de los padres unidos como pareja sexuada y cariñosa

Culminadas exitosamente estas tres fases, consideramos que el desarrollo normal continúa hacia una vida social, deportiva y escolar sin dificultades.

Con respecto a los varones (tema incluido en la tercera edición, 1993, de este texto) decimos que los que eran niños más bien introvertidos se tornan aún más encerrados en sí mismos y los extrovertidos, se vuelven hiperactivos e insoportables. Rechazan a la madre y a todas las mujeres por considerarlas *"tontas"*, efecto del desplazamiento al área mente de la fantasía de la mujer como castrada.

Se aproximan al padre y a los amigos varones (pandilla) También ellos se alejan luego del padre según las fases 2 y 3 del desarrollo femenino.

Consideramos que se trata de una crisis evolutiva inevitable aunque de distinta intensidad según el caso. En ambos sexos la dependencia emocional respecto de la madre, hasta ahora imprescindible, se torna asfixiante.

Nuestra propuesta en la obra mencionada es que el vínculo sobre el que se debate el conflicto puberal es diádico (madre – púber), mientras que el que se establece en la adolescencia es triangular (padre – madre – hijo/a), preámbulo de la salida definitiva hacia la heterosexualidad y la exogamia.

Sinkkonen y otros (1998) describen lo que observan en varones de la zona de Helsinki (Finlandia) y dicen: *"El comienzo de la*

*pubertad es conocido por ser un período de la vida lleno de tensión. El joven adolescente debe encarar el desafío de varios desarrollos simultáneos, que se proyectan como un quiebre en la imagen de sí mismo" (pág 209) "El establecimiento de la pubertad ha sido descrito por muchos autores como un período de la vida tumultuoso y estresante. El adolescente debe encarar esto adaptándose al crecimiento físico y a cambios hormonales, separación e individuación respecto de los padres y al desarrollo de su identidad sexual. En el nivel más práctico, las tensiones crecen por la transición hacia una nueva estructura escolar y en lo concerniente a la aceptación del grupo de pares. Estos estresores simultáneos se evidencian en una relativamente baja autoestima en los comienzos de la pubertad" (pág 210) \**

Estos autores citan a Peter Blos (1984) coincidiendo con él en lo siguiente: *"Las actividades con sus padres son descritas en términos de idealización. Esto puede reflejar una regresión a una relación diádica con el padre, en la cual los varones fluctúan entre sumisión, afirmación de sí mismo y compartir la grandeza del padre"* (pág 214)

Sinkkonen y sus colaboradores indican que: *"En los varones jóvenes las primeras eyaculaciones provocan sentimientos positivos y negativos. Éstos últimos incluyen miedo, confusión y sentimientos de estar 'fuera de control' "*(pág 216) \*

**Resumiendo,** las características normales de la edad puberal, desde el punto de vista de sus manifestaciones observables, son:

- Acentuación del egocentrismo (narcisismo primario)
- Negativismo a toda sugerencia u ofrecimiento de ayuda
- Marcado rechazo hacia la dependencia materna (y sustitutos) oscilando con pedidos de dedicación exclusiva.

- Predominio de sentimientos de amor y odio (ambivalencia) hacia la madre
- Frecuentes crisis de angustia sin motivos aparentes relevantes
- Estallidos de agresividad
- Abandono de la conducta lúdica infantil con esporádicas reapariciones
- Intolerancia a la ambigüedad de los otros
- Estados de aburrimiento
- Disminución del rendimiento escolar sin dificultades en los años previos
- Diversos trastornos de conducta repentinos e inexplicables, en un continuo estado de excitación y actuación
- Momentos de angustia sin motivo aparente, especialmente en las niñas
- Marcado aislamiento a veces alternando con momentos de hiperactividad
- Quejas de malestares orgánicos que desaparecen mágicamente, especialmente en las niñas
- Recrudescimiento de fobias infantiles hace tiempo superadas
- En las niñas, apego llamativo hacia la madre e indiferencia hacia el padre
- En los varones, apego al padre como "*compinche*" y marcado rechazo hacia la madre y todas las mujeres. Baja autoestima
- Gran susceptibilidad si alguien les marca carencias o imperfecciones

### **3.2 - El concepto de analizabilidad**

En esta investigación entendemos por analizabilidad, las condiciones que un sujeto debe reunir para funcionar productivamente en un tratamiento psicoanalítico.

Estas funciones servirán de base para seleccionar las variables que tomaremos en cuenta en esta investigación.

Paz (1971) ha realizado una exhaustiva recopilación de las ideas de los más destacados representantes del pensamiento psicoanalítico con respecto a las condiciones de analizabilidad de los sujetos.

Incluye conceptos de especialistas que participaron en el Panel sobre "Criterios de analizabilidad" organizado por la Asociación Psicoanalítica de EE.UU. en 1959 y en el de "Analizabilidad" realizado dentro del marco del II Congreso Panamericano de Psicoanálisis en 1966.

Todos estos autores se refieren al psicoanálisis con adultos y, en resumen, señalan los siguientes criterios de analizabilidad:

- Capacidad para establecer relaciones de objeto (es decir, narcisismo moderado)
- Presencia de una parte de la personalidad más sana que el resto con la cual pueda establecerse la alianza terapéutica. Esto implica que el Yo pueda funcionar adecuadamente, al menos, en ciertos momentos
- Capacidad para tolerar la asimetría de la relación terapéutica
- Capacidad de introspección
- Cierta control sobre los impulsos



- Nivel de inteligencia suficiente como para captar el sentido de las interpretaciones del terapeuta
- Conciencia de que *"algo anda mal"* dentro de su personalidad (egodistonia del síntoma)
- Ambiente familiar colaborador, es decir, que no refuerce los beneficios secundarios de la patología que aqueja al posible paciente

Paz incluye lo que Elizabeth Zetzel (1959) plantea como requisitos para la analizabilidad, a saber:

- Motivación para algo más que el alivio sintomático
- Capacidad para tolerar la frustración
- Capacidad para tolerar la ansiedad
- Habilidad para mantener una relación de objeto estable
- Habilidad para regresiones sin pérdida del pensamiento secundario
- Parte sana del Yo para establecer la alianza terapéutica

Más adelante citaremos autores que opinan que, si aplicamos estos criterios los púberes son absolutamente inanalizables, especialmente con referencia a los tres primeros.

Podríamos también decir que los criterios de Zetzel para comenzar un tratamiento psicoanalítico serían, para otros autores, criterios para decidir su finalización.

Por lo tanto, en esta investigación tenemos en cuenta los criterios de Zetzel para establecer las variables que serían los ejes principales alrededor de los cuales giraría la evaluación de los cambios operados en los pacientes, pero no como criterios para decidir el comienzo o no de un tratamiento psicoanalítico.

En el capítulo III de su obra, Paz sintetiza los criterios de analizabilidad de la Escuela Psicoanalítica Argentina, los cuales coinciden, en líneas generales, con los ya expuestos.

*"Podemos concluir de todo lo dicho: 1) que las posiciones más extremas en materia de analizabilidad... coinciden en el momento actual en condicionar la accesibilidad del proceso analítico a la existencia de una parte de la personalidad más sana que el resto de la misma... 2) el rol primordial que esta parte adulta o sana juega en el proceso analítico"* (pág. 47), refiriéndose a la posibilidad de establecer la alianza terapéutica.

### **3.3 - Analizabilidad en la pubertad. Estado actual del problema**

Según Selma Fraiberg: *"El método analítico tropieza con problemas especiales al trabajar con el niño púber. En realidad podemos decir que los propósitos de la pubertad y los del análisis son hostiles uno a otro. En el momento en que el Yo debe fortalecer sus defensas contra el poderío de los impulsos resurgentes, el análisis debe perturbar la estructura defensiva para hacer su trabajo... Si el método consiste en levantar las defensas patológicas puede, en ciertas instancias, levantar precipitadamente los diques a los impulsos, lo que provocaría nuevos estragos sobre el carácter del niño y su alrededor. Si el método es percibido como una amenaza para la estructura defensiva, el ego puede fortalecer las defensas, erigir nuevas defensas y elaborados síntomas y acomodar sus resistencias contra el intruso, el analista. El analista, por lo tanto, debe caminar en la cuerda floja en su trabajo con el niño púber"* (Fraiberg, 1955, pág. 264 y ss) \*

Melanie Klein dedica un capítulo al tema del psicoanálisis en la pubertad.

*"Los análisis típicos de la pubertad difieren en muchos puntos esenciales de los análisis del período de latencia. Los impulsos del niño (púber) son más poderosos, la actividad de su fantasía es mayor y su Yo tiene otros requerimientos y otra relación con la realidad... ha desarrollado extensamente sus variados intereses y actividades con el objeto de dominar esta ansiedad, de sobrecompensarla y de ocultarla de sí mismo y de los demás. Realiza esto en parte asumiendo la actitud de desafío y de rebeldía característica de la pubertad. Esto significa una gran dificultad técnica en el análisis en la pubertad pues a menos que nosotros ganemos rápidamente el acceso a la ansiedad del paciente y a los afectos que él manifiesta, principalmente una actitud desafiante y negativa en la transferencia, puede muy bien suceder que el análisis quede interrumpido muy pronto. En la transferencia, la característica de esta edad es una actitud desafiante y negativa siendo necesario un establecimiento rápido de la situación analítica... fracasaremos en muchos casos... si no adoptamos una técnica suficientemente elástica" (Klein, 1980, -c- pág. 244 / 245)*

Melanie Klein expresa claramente su postura a favor del psicoanálisis en la pubertad. En el artículo mencionado, escrito en 1922, dice:

*"Habiendo agotado estos recursos (diálogo, comprensión y esclarecimiento)... nada más pueden hacer los padres y maestros por lo que deberá buscarse entonces una asistencia más eficaz. Ésta se encontrará en el psicoanálisis" (op.cit., pág. 245)*

Con respecto a sus criterios para comenzar un tratamiento psicoanalítico, no impone condiciones. En cambio expone detalladamente sus criterios para la terminación de un análisis (Klein, 1980 - b)

Al respecto dice: *"Tengo que preguntarme si los conflictos y ansiedades experimentados en el primer año de vida han sido*

*suficientemente analizados y elaborados en el curso del tratamiento"* (pág. 273)... *"que la ansiedad persecutoria y depresiva hayan sido suficientemente reducidas, lo que – a mi criterio – presupone el análisis de las primeras experiencias de duelo"* (pág. 275)

Klein afirma que la terminación de un análisis... *"culmina con un estado de duelo"* (pág. 276)

Nos interesa destacar que esta autora opina que si se ha realizado exitosamente el proceso analítico, se observará un incremento en el desarrollo del Yo en cuanto a la estabilidad, el incremento del sentido de realidad y su profundidad.

Estos conceptos se han tomado en cuenta en esta investigación para la selección de las variables.

Pla y Polanco (1984) analizan las consecuencias técnicas del comienzo de la pubertad en el curso de una psicoterapia y hacen algunas recomendaciones.

Se refieren especialmente a la falta de plasticidad de los terapeutas como una de las razones fundamentales y más frecuentes de la interrupción de los tratamientos.

Dicen que ello entorpece el contacto con el púber y *"como respuesta sólo se podrá mostrar al púber conductas críticas y autoritarias"*.

Por este camino, aclaran, *"lo más probable será que no consigamos más que perderlo definitivamente. Ésta es una de las razones más frecuentes de la interrupción de los tratamientos de púberes"* (pág. 72)

También hablan de la alternancia típica en estos jóvenes que va de la omnipotencia a la impotencia casi sin transición, con depresión y tendencias a abandonar el esfuerzo y coinciden con otros autores en que: ***"El conflicto básico de la crisis adolescente en la***



**elaboración del vínculo de dependencia, es la remoción de sus relaciones objetales"** (pág. 76) \*\*

Recomiendan ser cuidadosos y medidos en la interpretación dirigida a púberes y destacan el lugar del silencio *"que suele resultar el marco más respetuoso para desarrollo de las fantasías del púber y la expresión de una actitud continente del terapeuta"* (pág. 77)

Alberto Campo afirma que: **"Es apreciable el número de autores que se muestran escépticos con respecto a la posibilidad de analizar adolescentes... la posibilidad de establecer si un púber o un adolescente es analizable, de ningún modo puede referirse a su 'curabilidad'. Un concepto tan vago es aún menos aplicable a períodos transitorios del desarrollo... lo que a menudo podrá obtenerse, al comienzo, es un cierto grado de cooperación"** (Campo, A., 1980, pág. 140) \*\*

Este autor expresa su coincidencia con M. Klein en que si no puede obtenerse una "cura", por lo menos sí una **"mejoría"** en el **análisis de púberes**, al resolver las ansiedades de los niveles más profundos de la mente.

**Campo menciona a Elizabeth Zetzel entre los autores que decididamente niegan la posibilidad de analizar púberes por las dificultades de todo orden que ello supone.**

Pero con buen criterio, acota que *"si se toman como base los criterios de Zetzel sobre analizabilidad, entonces los adolescentes no son analizables"* (pág.140) ya que *"la tolerancia con respecto a la ansiedad o a las frustraciones es algo que difícilmente puede pedirse a un púber o un adolescente"* (pág.141)

Este autor menciona a Eissler (1958) quien sostiene que *"el pesimismo con respecto al éxito del psicoanálisis se debe a la rígida adherencia a una técnica"* (pág.142)

Campo comparte con Eissler y con Anna Freud, entre otros, la recomendación de adaptar la técnica a la situación particular del adolescente.

Es interesante la afirmación de Campo acerca de que: *"El aburrimiento o el desafío ponen a prueba la tolerancia del terapeuta, por lo menos durante ese período inicial, que puede ser bastante prolongado"* (pág. 154)

*"La analizabilidad de un adolescente no puede juzgarse sin tener en cuenta cuándo habrá de darse o aceptarse el momento de la interrupción (mejor que terminación) del proceso terapéutico"* (pág.156)... *"el criterio de 'cura' o 'mejoría' no deja de ser una distorsión que no tiene en cuenta la personalidad del paciente"* (pág.157)

Coincidiendo con otros autores afirma que **"los púberes tienen la convicción de que el terapeuta, aliado con los padres, quiere forzar cambios que éstos no han logrado y que el primero tratará de conseguir con ardides o procedimientos nada claros que implican... una irrupción violenta"** (pág. 150) \*\*

Eduardo Salas sostiene que: **"El estudio psicoanalítico de la pubertad es uno de los menos frecuentes en la literatura especializada...** Su abordaje psicoanalítico, dificultoso de por sí, lo será tanto más cuanto menos reconozcamos las peculiaridades de este momento evolutivo y las dimensiones de sus propios problemas" (Salas, 1973, pág.1025) \*\*

Recomienda que las interpretaciones del terapeuta de púberes no sean largas ni demasiado frecuentes... *"dada la labilidad del púber para escuchar"* (pág.1040) Y continúa:

*"Cuando surgen indicios del inconciente detectados a través de señales paraverbales o no verbales del púber, es necesario incluirlos*

*con mucho cuidado, para no avergonzar al púber al hacerle descubrir que ha perdido el control sobre sus propios contenidos. Por lo general es conveniente no explicitar inmediatamente el indicio del cual surge la interpretación correspondiente” (pág.1041)*

Al referirse al silencio del terapeuta dice que se trata de un *“silencio acompañante”* cuando su palabra puede resultar contraproducente (pág.1042)

Señala además que *“Es importante destacar que el tratamiento de púberes no sigue ya el modelo del análisis de niños, ni el de adolescentes, sino que implica la utilización de otras modalidades de algunos recursos terapéuticos”* (pág.1.048) El juego, el arreglo de objetos del consultorio, el comentario de textos de actualidad y el dibujo, son recursos según las necesidades de cada púber.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Susana Lustig de Ferrer (1981) opina lo siguiente:

*“Los púberes fluctúan entre momentos regresivos y progresivos en el transcurso del tratamiento psicoanalítico. Utilizan en la situación analítica elementos de expresión y comunicación propios de distintas etapas evolutivas. Se expresan a través de la actividad lúdica, el dibujo, la asociación libre verbal y el lenguaje corporal (vestimenta, peinados, etc.) Es por consiguiente importante poder manejarse como terapeutas con comodidad en cualquiera de estos canales de comunicación para tener acceso al psiquismo inconciente de estos pacientes”* (pág.136)

Algunos autores como Hernández García, plantean la pubertad como un desafío a la identidad psicoanalítica:

*“El análisis con adolescentes perturba con frecuencia la identidad psicoanalítica. Las actuaciones del adolescente y su dificultad para verbalizar cuestionan el encuadre y la regla*



*fundamental de la libre asociación"... "La violenta irrupción de lo pulsional, de origen corporal, derrumba las precarias construcciones simbólicas del latente y la ausencia de representaciones para la nueva energía genital no permite otra descarga que la motilidad corporal y la acción compulsiva"... "la invasión pulsional no admite límites y exige una disponibilidad permanente para la actividad"... (Hernández García, 1997. pág. 167)*

Esta autora aclara que en los púberes es muy común **el rechazo del encuadre** en cuanto a horarios, duración de la sesión, frecuencia de las mismas, etc. y advierte, coincidiendo con otros autores:

*"El mantener con rigidez las reglas clásicas de la técnica, puede llevar a la interrupción del tratamiento" (pág.168)*

También recomienda modular *"con enorme sensibilidad el tiempo, el contenido y la formulación de la interpretación "* (pág. 169)

Advierte acerca de que el terapeuta deberá soportar las provocadoras rupturas del setting sin rechazar al adolescente para poder llegar, finalmente, a establecer la relación analítica. Destaca así la función de contención del terapeuta de púberes y adolescentes.

Menescardi y Widmann (2000) se refieren a los criterios de terminación del tratamiento psicoanalítico en la niñez y la pubertad y se plantean la pregunta: ¿terminable o interminable?

*"El final del análisis - para niños y púberes - estaría apoyado en un trípode cuyos ítems son imprescindibles de cumplir":*

- *Desaparición de los síntomas que fueron motivo de consulta*
  - *Fluidez en el pasaje de una etapa evolutiva a la subsiguiente.*
  - *Relación más armónica entre el mundo interno y el exterior"*
- (pág. 58)



H. Bridger (1950) plantea una aclaración muy acertada a propósito del tema de finalización del tratamiento psicoanalítico:

*"la terminación de la existencia de una comunidad transicional en la vida social del paciente es dinámicamente diferente de la terminación del proceso analítico. Lo primero es un evento en el mundo externo. Lo segundo es el resultado final de un proceso interno de desarrollo"* (pág. 202) \*

Para Jack Novick (1975) los adolescentes interrumpen más bien que terminan sus tratamientos y no se puede hablar de terminación sin tener en cuenta el comienzo.

Este autor considera como criterio de terminación, que la transferencia pregenital evolucione hacia una cada vez más edípica, que se compruebe una **creciente capacidad** para tolerar la ansiedad y la frustración, que se observe **creciente** disponibilidad afectiva, y una **mayor capacidad** para verbalizar y cambiar actuaciones en recuerdos (Novick, 1975, pág. 400) \* \*\*

Queremos destacar su afirmación acerca de que:

***"La adolescencia es un período de potencialidades más que de realizaciones"*** (pág. 410) \* \*\*

Retomaremos más adelante los conceptos de Bridger y de Novick en relación con el momento elegido para la segunda administración de nuestro instrumento de evaluación de las variables.

Novick coincide con John Rickman quien recomienda que...

*"los criterios de terminación deberían ser considerados en relación con los criterios de comienzo del particular tratamiento de un paciente en particular"* (Rickman, 1950, pág. 201) \*

P. C. Kuiper coincide con Wallerstein acerca de que un paciente puede ser considerado apto para el psicoanálisis, es decir, analizable, cuando desea suficientemente ser ayudado y cuando tiene **posibilidades de crecimiento...** (cuando es)...

*"Lo bastante enfermo para necesitarlo y lo suficientemente sano como para sostenerlo"* (Kuiper, 1968, pág. 262) \* \*\*

Es digna de ser tomada en consideración la postura de Michel Balint (1961/1962) quien dice:

*"Tenemos teóricos excelentes para decidir si un análisis ha sido bien terminado o no. Desgraciadamente, debemos admitir que son marcos demasiado perfeccionistas y no podemos definir lo que constituiría una desviación aceptable de estos criterios"* (pág. 316)

Como podemos apreciar hasta aquí, los distintos autores que se refieren al tema del psicoanálisis con púberes, se ocupan predominantemente en puntualizar las características de esta edad evolutiva, en plantear las dificultades con que pueden tropezar los terapeutas y en describir las modificaciones imprescindibles en la técnica tradicional para que un tratamiento psicoanalítico prospere a esta edad.

**Resumiendo, las dificultades** que puntualizan son:

- Dificultades para aceptar la asimetría del vínculo terapéutico
- Dificultades para aceptar un encuadre estable
- Marcado negativismo y hostilidad en el vínculo transferencial
- Momentos de silencio y aburrimiento
- Desconfianza hacia el terapeuta sentido como aliado de sus padres
- Pobreza en la expresión verbal y utilización de otros diversos modos de comunicación

- Constante necesidad de actuación
- Dificultades para escuchar las interpretaciones del terapeuta, y tendencia a perseguirse con ellas
- Dificultades para desear algo más que la mejoría sintomática, y para tolerar la ansiedad y la frustración

De todas maneras los distintos autores no insisten en que el púber sea inanalizable, sino en que es difícilmente analizable.

Esto permite extraer la conclusión de que el psicoanálisis con púberes es factible si se flexibilizan la técnica y los criterios de éxito terapéutico.

### **3.4 - Justificación de esta investigación**

Esta investigación está centrada en la afirmación de que el tratamiento psicoanalítico con púberes produce mejoría en dos aspectos fundamentales de la personalidad, que serán más adelante retomados como variables dependientes en esta investigación.

1. Percepción de la realidad
2. Calidad de las relaciones objetales

Si hablamos de **mejoría**, adoptamos un criterio relativo que toma en cuenta las condiciones del púber al inicio del tratamiento y las que podemos observar luego de transcurrir un año en análisis.

Por lo tanto no hablamos de curación sino que nos ocupamos de constatar si el tratamiento produce cambios favorables al desarrollo de la personalidad o no, sin entrar en el planteo del diagnóstico inicial de cada paciente ni en el del logro de metas propuestas como criterio de curación o de éxito final. Esto podría ser tema de otras investigaciones.

Nuestro planteo, conforme a la hipótesis que enunciaremos en otro apartado, consiste en afirmar que, comparando el panorama inicial de la personalidad del púber con el de un año después de tratamiento, se registrarán cambios favorables.

Es decir, nos ocuparemos del **progreso que se registra en el proceso terapéutico.**

### **3.4.1 - Recomendaciones de los investigadores**

Carlos Paz dice: *"Surge la necesidad de llevar a cabo investigaciones sistemáticas concebidas desde el comienzo como exploración de la analizabilidad, para esclarecer este punto esencial de la clínica psicoanalítica"* (Paz, 1971, pág. 52)

Para Michel Balint: *"Como por ahora no hay posibilidad de control o de comprobación, todas las afirmaciones sobre análisis verdaderamente terminados son, necesariamente, coloreadas subjetivamente y por ende, faltas de seguridad absoluta... hasta que material digno de confianza se ponga al alcance de todos nosotros para su debida crítica"* ( Balint, 1961, pág. 317)

R. Diatkine sostiene que cuando el profesional recomienda un tratamiento psicoanalítico lo hace sin tener garantías en cuanto a la posibilidad de curación ni en cuanto a su duración.

*"Desafortunadamente, no es hasta que el tratamiento ha comenzado, momento en el que frecuentemente es muy tarde para el analista apartarse del mismo, que puede tener clara, aunque lejos de ser completa, idea de si el paciente es apropiado para el tratamiento"*

( Diatkine, 1968, pág. 266) \*



*... "la decisión de recomendar un tratamiento psicoanalítico implica una serie de riesgos con respecto a los cuales el psicoanalista debe estar preparado para asumir su responsabilidad"* (pág. 270) \*

Éste es otro punto clave para justificar la presente investigación ya que cuando el profesional recomienda iniciar un tratamiento psicoanalítico asume explícita o implícitamente no sólo la responsabilidad sobre los riesgos que ello entrañe, sino también el compromiso de llegar a una meta: la cura, o al menos, la mejoría del sujeto.

Iniciar el tratamiento implica establecer un contrato entre los padres, el terapeuta y el púber, de solución o franca mejoría de los conflictos que motivaron la consulta. Si se advirtiera con anticipación las limitaciones que surgirán, el terapeuta podría deslindar su responsabilidad y asumirla dentro de dimensiones razonables y no ideales.

En esta investigación trataremos de proveer a los terapeutas de herramientas útiles para tal fin.

Este objetivo tratará de ser logrado sobre una base empírica que otorgue mayor fuerza a nuestras conclusiones.

Los autores hasta ahora mencionados han basado sus conclusiones sobre la base de sus respectivas experiencias clínicas sin sustento empírico objetivo.

Además, en sus consideraciones se entremezclan varios temas como ser: analizabilidad, criterios de curación y criterios de terminación de un tratamiento psicoanalítico. Desde el punto de vista teórico es acertado relacionarlos. Pero trataremos de centrarnos en el primer concepto entendido como **aspectos psicológicos favorables para incrementar el desarrollo de ciertos aspectos de la personalidad, dentro del marco de un tratamiento psicoanalítico.**



Antes de pasar al punto siguiente queremos mencionar a Kazdin (2000) quien dice lo siguiente:

*"Las teorías sobre el cambio (en psicoterapia) debe ser seguido por tests empíricos"... "Los tests sobre esos procesos (de cambio durante el tratamiento) son esenciales para asegurarnos que entendemos porqué y cómo el tratamiento actúa"* (pág. 831) Y dentro de los requisitos que establece para una investigación subraya la importancia de desarrollar mediciones de esos procesos.

Menciona más de 1.000 estudios empíricos que concluyen que la terapia es efectiva, comparando los resultados obtenidos con y sin terapia en niños de alrededor de 13 años. Dicen que los niños están mucho mejor después del tratamiento. Pero la recomendación de Kazdin es la de averiguar cómo y por qué la terapia funciona. (pág.832) \*

A continuación veremos algunos de los aportes realizados sobre base empírica.

#### **3.4.2. -Trabajos psicoanalíticos con base empírica que sirven como referentes de esta investigación**

Poch y Ávila (1998) hacen una reseña sumamente valiosa al respecto y brindan una generosa bibliografía.

Otras fuentes consultadas son: Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (New York), artículos de Psychotherapy Research, de American Psychologist y de Psychological Abstracts. También hemos consultado las Revistas de las Asociaciones Psicoanalíticas locales y extranjeras.

Poch y Ávila se preguntan acerca de qué mecanismos del cambio postulado por las distintas teorías son los acertados y dicen

que para tratar de responder a este interrogante abordaron una serie de investigaciones acerca del proceso terapéutico.

Dicen: *"La evidencia empírica que certifica la gran importancia de la relación terapéutica para el buen desarrollo y resultado de la psicoterapia, también da sustento a los diversos interrogantes que apuntábamos"* (pág. 55)

*"Parece establecido el hecho de que la psicoterapia funciona pero no está muy claro por qué funciona, es decir, **de qué variables depende**"* (pág. 56) \*\*

Estos autores afirman que en psicoterapia lo difícil es reunir muestras amplias. Dicen que hay investigaciones realizadas con muestras de doce sujetos, pero que en general el número de sujetos es de veinte si el número de variables contaminantes es escaso.

*"El problema siempre surge en el cómo organizar un grupo control de no-tratamiento"* (pág. 96)

*"Las evaluaciones realizadas por el terapeuta deberían ser las más importantes pero también son las más susceptibles de estar sesgadas"* (pág. 116)

Según ellos, en los últimos quince años el interés se ha centrado en la investigación sobre proceso.

Sostienen que el problema de la **analizabilidad** y accesibilidad de los pacientes al tratamiento psicoanalítico se ha centrado en establecer qué características debían reunir los pacientes para beneficiarse con el tratamiento psicoanalítico.

Veamos a continuación algunas de estas investigaciones.

Lester Luborsky, Strupp y Wallerstein, autores del Proyecto Penn (Universidad de Pennsylvania), son algunos de los investigadores más destacados en el tema de la **analizabilidad**.

En 1962, Luborsky (1988) elaboró una escala de salud - enfermedad (H S R S: The Health - Seakness - Rating - Scale) con

la que evalúan al paciente al inicio del proceso terapéutico. Sobre esa base realizaban una predicción sobre el éxito o el fracaso del tratamiento.

El Proyecto Penn se inició en 1968. Se centró en identificar los factores pretratamiento que influyen en los resultados de la psicoterapia tratando de establecer predictores válidos.

Luborsky, ideó el método del tema central de conflicto relacional (TCCR) que se inscribe en un marco teórico que combina la Psicología del Yo con la Teoría de las Relaciones Objetales.

Evalúan al paciente al inicio del proceso terapéutico para establecer una predicción sobre éxito o fracaso y lo evalúan nuevamente al finalizarlo. Hacen un seguimiento posterior.

No se compararon los resultados con grupos de control y las conclusiones sobre este estudio, son:

- Pone en evidencia la importancia del proceso transferencial
- Pone en evidencia la relevancia de la alianza terapéutica
- Destaca la relevancia de la fortaleza del Yo
- Se ocupa del factor experiencia del terapeuta
- Destaca la importancia del concepto de internalización

Una conclusión importante es la de que los pacientes mejor dotados psicológicamente mejoran más en la psicoterapia que los menos dotados.

Para Poch y Ávila: *"Una importante conclusión derivada de esta evidencia es que **es necesario un diagnóstico adecuado antes del tratamiento**"* (pág.142) \*\*

Luborsky y Crist – Christoph (1988) se refieren al valor de la alianza terapéutica: *"Cuando la alianza terapéutica es mayormente positiva inicialmente, constituye un predictor positivo de éxito. Cuando es predominantemente negativa, los resultados pueden ser positivos o negativos. Estos hallazgos implican que la alianza*

*terapéutica positiva es predictiva mientras la negativa no lo es"* (pág.76) \*

Según Lambert y Hill ninguna metodología de medición de éxito en psicoterapia es objetiva. *"Necesitamos definiciones operativas de éxito"* (Lambert y Hill, 1994, pág. 73) \*

Estos investigadores establecen dos variables operacionalizadas a los efectos de medir sus valores antes y después del tratamiento.

Mencionan el TAT de H. Murray y el Psicodiagnóstico de Rorschach pero no los utilizan porque consideran que sus cualidades psicométricas son pobres y llevan mucho tiempo de administración en relación con la información que brindan.

Lambert y Hill consideran que la evaluación de proceso y resultados está aún *"en su infancia"*. *"Les invitamos a unirse a la búsqueda de efectivos medios de ayudar a cambiar a la gente"*. Pero advierten que hay algunas dificultades como por ejemplo:

- Cómo medir los cambios
- La falta de acuerdo en lo que constituye una medida adecuada de los progresos
- Diferentes y ambiguos criterios de éxito
- Dificultades para evaluar cuán estables son los cambios observados

Estos autores insisten en que para que los distintos estudios sean comparables deberían utilizar cierta uniformidad en el sistema de medidas, diseños comparables y muestras amplias (pág. 73) \*

De lo contrario, sostienen, se dificulta la replicación.

Los investigadores deberían aclarar, a criterio de estos autores:



- 1) Qué es lo que están midiendo
- 2) Medidas de los cambios desde varias perspectivas
- 3) Emplear un sistema básico atóxico de medidas
- 4) Examinar patrones de cambio

*"La proliferación de mediciones de resultados... es abrumadora, si no desalentadora" (pág. 74) \**

Como instrumento de medición recomiendan el SCL – 90 – R (Symptom – Check – List) Se inclinan a favor de un criterio ideográfico porque *"cada paciente es único y trae problemas únicos al tratamiento"* (pág. 77) \*

Advierten que: *"El cliente puede querer complacer al evaluador y al terapeuta y actúa en su propio interés"* (pág. 81) Por eso recomiendan que se trabaje preservando el anonimato.

Finalmente, recomiendan a los investigadores que usen medidas que sean teóricamente apropiadas para responder a sus preguntas y que si es posible, deberían usar medidas que hayan sido bien desarrolladas, con adecuada validación y confiabilidad.

Luborsky y sus colaboradores publican en 1986 los resultados de sus estudios. Destacan cinco evidencias sobre los beneficios de la psicoterapia:

1. La mayoría de los pacientes con más de cinco sesiones, se benefician (No aclaran si son cinco sesiones en total o es la frecuencia semanal pero dado el contexto del artículo, parece ser más bien lo primero)
2. Disminuyen la frecuencia e intensidad del patrón de conflicto relacional pero no desaparece
3. Apenas algún paciente empeora
4. Hay una tendencia a la mejoría física en el curso de la psicoterapia

5. La mejoría tiende a mantenerse. Evalúan esto según los resultados obtenidos a los cinco años de finalizado el tratamiento

Kächele, de la Universidad de Ulm, Alemania, ha desarrollado junto con sus colaboradores, el patrón central de la relación (PCR) Comparte el objetivo del TCCR de Luborsky pero ha superado algunas de sus limitaciones.

Según Poch y Ávila estas investigaciones pioneras *“facilitaron la penetración de la mentalidad investigadora entre los terapeutas de orientación psicoanalítica”* (pág.179)

***...“los resultados no han arrojado suficientes evidencias, salvo para probar la superioridad de la psicoterapia sobre el no-tratamiento”*** (pág.179) \*\*

Por su parte, la Fundación Menninger inicia en 1980 otro proyecto de investigación. La variable que investigan es la alianza terapéutica, de reconocida capacidad predictiva del éxito de tratamiento cuando es evaluada en las primeras sesiones.

El método utilizado es la grabación de sesiones en audio y su selección aleatorizada para ser luego evaluadas por jueces independientes.

También graban sesiones del final del tratamiento para realizar comparaciones.

En 1986 se inicia un desarrollo de investigaciones previas en el Hospital de Mount Zion cuyo pionero es J. Weiss, quien en 1958 había comenzado a analizar notas tomadas en sesiones analíticas.

Trabajó sobre el material de un caso único: la Sra. C. Analizó 453 sesiones.

En 1986 habían realizado el estudio intensivo de tres psicoanálisis y 11 de psicoterapias breves.

Sintetizando, sus resultados son:

1. Que se puede identificar el plan inconciente del paciente y que la formulación del plan tiene validez predictiva
2. Que las conductas del terapeuta tienen un impacto significativo sobre los progresos terapéuticos del paciente

Pasaremos ahora a considerar el panorama que ofrece el Centro de Investigación en Psicoterapia de la Universidad de Alberta, Edmonton, Canadá.

Desde 1985 este Centro se ha destacado por los programas de investigación más relevantes.

William E. Piper, director de investigación, y su equipo, habían estado trabajando desde muchos años atrás sobre el tema de los predictores.

En uno de esos estudios el criterio investigado fue la cualidad de las relaciones de objeto.

Trabajaron sobre 144 pacientes de psicoterapia breve individual (3 a 5 meses)

El interés se centró en el estudio de la efectividad y accesibilidad de los pacientes a los programas de psicoterapia breve de grupo.

Más adelante detallaremos estos estudios por considerarlos un aporte importante para esta investigación.

En esta experiencia se dispuso de un grupo control.

Los resultados indicaron que los pacientes con mejor cualidad en sus relaciones de objeto obtenían mejores resultados en la psicoterapia dinámica. La variable *"sensibilidad psicológica"* se mostró favorablemente predictiva.

Los casos en que los valores de esta variable resultaron bajos fueron derivados hacia terapia grupal de sostén o apoyo.

Schulte es otro investigador que también insiste en que *"es necesario definir apropiadamente los criterios de éxito terapéutico"*

*"La metodología de la medición de resultados incluye la operacionalización de varias variables de éxito, el diseño de la*

*recolección de datos y la definición del criterio de éxito*" (Schulte, 1995, pág. 281) \*

Recomienda seguir los siguientes pasos:

1. Operacionalización: decidir el método o instrumentos que se usarán para medir las correspondientes variables (cuestionarios, observaciones, tests, etc.)
2. Definir los criterios de éxito. Un criterio es comparar los resultados del final de tratamiento con una norma o valor de referencia
3. El diseño de la recolección de datos

Sechrest y otros (1996) comparten el criterio de otros investigadores en cuanto a que en Psicología ninguna medida es precisa. Recomendán usar indicadores clínicos de efectos del tratamiento como por ejemplo, disminución del índice de depresión.

Afirman que los progresos en Psicología dependen *"estrechamente de la calidad de las medidas psicológicas"* (pág.1.071) \*

Muchos piensan que las variables **competencia y experiencia del terapeuta** deberían estar relacionadas positivamente con los resultados. Pero Barlow (1996) encontró que esto es difícil de demostrar y menciona a Hiatt y a Hardgrave (1995) entre los autores que afirman que, por el contrario, la experiencia del terapeuta está muchas veces inversamente relacionada con el éxito.

Veamos al respecto las conclusiones de otro interesante estudio.

Desde 1980, Strupp (1998) trabajó en la Universidad de Vanderbilt sobre un estudio que intentaba delimitar la influencia de **las variables dependientes del terapeuta** y del tipo de relación que se establecía con el paciente.



Seleccionó como pacientes dos grupos de estudiantes de la Universidad, todos de sexo masculino, a cargo unos de terapeutas experimentados y otros de profesores de la Universidad que mostraban aptitudes para crear relaciones de cálida comprensión, también de sexo masculino.

Los pacientes tratados por los profesores obtuvieron igual mejoría que los tratados por los profesionales, en término de promedios.

Este estudio despertó numerosas críticas centradas en que no se trataba de auténticos pacientes y en que tampoco había una indicación específica de tratamiento.

Pese a las críticas es interesante tomar en cuenta sus resultados para tener ciertas reservas con respecto a la afirmación de que existe una relación favorablemente directa entre experiencia y éxito terapéutico.

Poch y Ávila destacan entre las dificultades que se les pueden presentar al investigador, la de seleccionar las muestras, lo cual hace que estas investigaciones sólo *"en contadas ocasiones se pueden llevar a término"* (op.cit. pág. 222)

Entre los estudios realizados por **autores argentinos** queremos destacar muy especialmente dos, que consideramos fuentes directas de esta investigación: los realizados por Vera Campo utilizando como instrumento de evaluación el TRO y el Rorschach y los de Alicia Passalacqua y otros, utilizando el Rorschach.

Vera Campo (1999) introduce la idea de codificar las respuestas del TRO, con lo cual nos motivó a iniciar un proyecto de cuantificación de los relatos de los sujetos. Más adelante nos referiremos a esto con más detalle.

Con respecto al aporte de Passalacqua (1994 y 1997) y de Passalacqua y otros (1997, 1999, 2000 y 2002) realizados dentro del marco del área Investigación en la Universidad Nacional de Buenos Aires, cabe señalar que se halla centrado en la evaluación de procesos terapéuticos desde el inicio del mismo hasta el egreso, en

25 pacientes administrando el Psicodiagnóstico de Rorschach en forma individual en ambas oportunidades e incluyendo una muestra control de 15 no pacientes.

En otra parte de esa investigación las autoras exploran el potencial suicida en adolescentes.

Los puntos en común con esta investigación son:

- El objetivo de evaluar pronóstico terapéutico y hacerlo mediante un test objetivo, en este caso también el Rorschach, administrado individualmente al comienzo y luego de seis meses de psicoterapia psicoanalítica
- El tamaño de la muestra ( $n = 30$ )
- La utilización de la variable *"índice de conflicto"* que estaría incluida en la variable 2 de nuestra investigación

### **3.5 - Conclusiones que justifican esta investigación**

Consideramos que esta investigación está suficientemente justificada ya que:

1. Responde a la necesidad enunciada por los distintos autores consultados acerca de contar con conclusiones basadas en criterios objetivos, con apoyatura empírica y con posibilidades de replicación
2. Considerando las recomendaciones y objeciones de psicoanalistas de púberes, es importante poder afirmar que el psicoanálisis es factible a esa edad y que resulta beneficioso, a pesar de las dificultades que presenta la psicoterapia con sujetos de esta edad.

## 4 - El problema

Los púberes han sido caracterizados como no analizables o muy difícilmente analizables por muchos y muy destacados autores desde principios del siglo XX hasta la actualidad y desde distintos contextos socio - culturales, a saber: Londres, Viena, París, Nueva York, Boston, Barcelona, México, Uruguay, Finlandia y Argentina, entre otros.

La **pregunta inicial** es: ¿Mejoran su calidad de vida los púberes que han recibido tratamiento psicoanalítico más que los que no lo han recibido?

Esta pregunta incluye otra que es la que da cuenta del título de esta tesis: **Los púberes ¿son analizables?**

La importancia de estudiar este problema reside en que la edad de la pubertad podría quedar desprotegida en caso de necesitar ayuda psicoanalítica, si se probara la afirmación de los autores que los consideran inanalizables.

Si consideramos que la problemática puberal es una nueva edición de las experiencias vividas en la primera infancia (destete, separación - individuación), se torna imprescindible recurrir a una teoría y una estrategia psicoterapéutica que permita acceder a esos primitivos estados de la mente, comprenderlos y así intentar modificarlos.

Desde nuestro punto de vista, esta teoría es el Psicoanálisis y la estrategia terapéutica acorde con ello, el tratamiento psicoanalítico.

A la dificultad mencionada podemos agregar otra: las opiniones de los expertos no se basan en conclusiones objetivamente probadas sino en su experiencia clínica, imprescindible por cierto,

pero muy afectada por sesgos inevitables pero perturbadores al fin y al cabo, tal como opinan los investigadores especializados.

Consideramos imprescindible, por lo tanto, salir de dudas en cuanto a la factibilidad y probabilidades de éxito antes de emprender tal esfuerzo e inversión de tiempo y dinero que involucra al profesional, al púber y a sus padres.

En esta investigación intentamos dar respuesta a la pregunta inicial basándonos en un sustento empírico.



## **5 - La hipótesis**

La edad de la pubertad influye, más que otras edades, en la posibilidad de comienzo, permanencia y progreso en un tratamiento psicoanalítico.

Los sujetos púberes que comienzan un tratamiento psicoanalítico pueden permanecer y lograr progresos en el mismo.

**Las consecuencias observacionales de esta hipótesis, son:**

1. Los valores de las variables ( percepción de la realidad y calidad de las relaciones objetales) se mantendrán estables en el grupo de no - pacientes (diferencias estadísticamente no significativas) entre la primera administración del instrumento (2001) y la segunda (2002) ya que no reciben tratamiento psicoanalítico.
2. En el grupo de pacientes se registrarán diferencias estadísticamente significativas en sentido positivo.

## 6 - Metodología

### 6.1 - Diseño de la investigación. Consideraciones generales

Kubie expone algunas objeciones que se toman en cuenta en esta investigación.

En primer lugar es difícil determinar cuándo los progresos se deben realmente al tratamiento o a *"otros elementos específicos inherentes al tratamiento o a cambios concurrentes en la vida del paciente"* (Oberndorf y otros, 1948, pág.15/16)

*"La situación social general del paciente al comienzo del tratamiento (económica, familiar, marital, profesional, etc.) y los cambios importantes en situaciones de vida sucedidos durante el tratamiento"* (op.cit. pág .20) \* son factores que este autor recomienda tomar en consideración.

A esta objeción se agrega la de varios autores, entre ellos H. Coolican (1997) que plantean la duda acerca de si los cambios registrados se deben al efecto de la psicoterapia o al crecimiento y maduración espontáneos del sujeto (pág. 58)

Este argumento debe ser tenido en cuenta muy especialmente en esta investigación dado que la edad de nuestros sujetos (12 a 14 años) registra cambios observables acelerados.

**Por tal razón hemos incluido una muestra de no - pacientes para evaluar si se registran o no cambios espontáneos por el simple hecho de transcurrir un año de vida.**

No nos referimos a su comportamiento, desarrollo corporal, intereses, etc., sino a los valores de las dos variables dependientes

seleccionadas que apuntan a factores muy profundos de la personalidad: *calidad de la percepción de la realidad interna y externa y calidad de las relaciones objetales.*

Para responder a las objeciones de Kubbie hemos tratado de mantener constantes en ambos grupos (control y experimental) las siguientes variables:

1. Acontecimientos económico - socio - culturales que afectan a los sujetos
2. Dinámica de la estructura familiar de cada sujeto, que puede ser tanto favorable como adversa al buen desarrollo del púber

El procedimiento ha sido el de integrar ambos grupos con púberes estudiados durante 2001 y 2002, época convulsionada para todos por igual.

En cuanto a la dinámica familiar favorecedora u obstaculizadora del cambio, varía en ambos grupos. En el grupo de pacientes, aunque existen familias colaboradoras, suele haber también familias que sólo buscan el tratamiento por presiones externas (colegio, pediatra, etc.), no consideran preocupante el conflicto del púber y continúan con su dinámica cotidiana adversa a la mejoría del hijo/a.

Con respecto a la objeción de Coolican, hemos diseñado un estudio longitudinal según el cual transcurre el mismo período de tiempo para ambos grupos. No cabe duda que ambos han crecido.

De esta manera hemos tratado de despejar esta incógnita, pues los cambios registrados en el grupo experimental serían adjudicables, entonces, al tratamiento recibido.

Campbell y Stanley (2001) se refieren también a este tema y dicen:

*"Un esfuerzo por explicar una ganancia pretest - posttest propia del grupo experimental en términos de factores externos, como historia, maduración o aplicación de tests, tiene que suponer una*

*interacción entre esas variables y las diferencias específicas de selección que se den entre el grupo experimental y el de control.*

*Aunque tales interacciones son en general poco probables, hay un cierto número de situaciones en las que podrían invocarse. Acaso las más comunes sean las interacciones que implican maduración.*

*Si el grupo experimental consta de pacientes de psicoterapia y el de control de alguna otra población disponible a la cual se le hayan administrado un test y un retest, una ganancia peculiar al grupo experimental bien podría interpretarse como un proceso espontáneo de remisión típico de grupo tan extremo, ganancia que se hubiese producido también aún en ausencia de X.*

*Tal interacción entre selección y maduración (o selección - historia, o selección - test) podría confundirse con el efecto de X, constituyendo por tanto una amenaza a la validez interna del experimento" (pág. 94)*

Otra objeción digna de tomarse en consideración es la que se refiere a la incidencia del estilo del terapeuta: sus características personales y su experiencia profesional.

Recordemos a propósito, las conclusiones del estudio de Strupp (1998) en el que se obtuvo igual mejoría en los estudiantes - pacientes tratados por profesores que en los tratados por psicoanalistas experimentados.

Tomemos en cuenta que también Barlow afirma que es muy difícil demostrar que la solvencia y experiencia del terapeuta esté positivamente relacionada con resultados favorables y que, muchas veces, la experiencia del terapeuta está inversamente relacionada con el éxito en el tratamiento (Barlow, 1996)

Esta salvedad apunta a poner en duda la afirmación de que los factores dependientes del terapeuta siempre afectan del mismo modo al resultado obtenido.

En esta investigación, la muestra de pacientes en tratamiento psicoanalítico está constituida por el aporte de doce terapeutas, de distinto nivel en la experiencia profesional y, por supuesto, de



distinto estilo de personalidad, de lo cual podemos inferir que ambos factores se neutralizan recíprocamente.

## 6.2 - El tipo de estudio y los procedimientos

Es un estudio cuasi - experimental.

Tipo de diseño:

Queremos aclarar que el grupo de no - pacientes es un grupo no -equivalente con respecto al grupo de pacientes. Coolican (1997) dice:

*"El cuasi - experimento se da cuando se aplican procedimientos experimentales pero en los que no es posible la distribución aleatoria de las condiciones experimentales... Un ejemplo es el diseño pre-test -tratamiento – posttest. Para eliminar la posibilidad de que el grupo de tratamiento haya mejorado sin el tratamiento, un diseño más completo incluiría un grupo control. Pero es un grupo control no equivalente" (pág. 85)*

*... "en los grupos de control no equivalentes no se tiene control sobre quién recibe un tratamiento particular y quién no, debido a que no se puede asignar aleatoriamente a los participantes a las condiciones" ( Wood 1984 pág.193) "El diseño de grupo control no equivalente - continúa este autor - no tiene desventajas generales, pero pueden surgir problemas de interpretación bajo ciertas circunstancias" (pág.194)*

Wood se refiere por ejemplo a diferencias en los resultados hallados por efecto de la maduración y no del tratamiento.

Otros autores coinciden con esta objeción. Por eso en esta investigación se han tratado de tomar los recaudos del caso.

Este estudio es cuasi - experimental no sólo porque los sujetos no han sido seleccionados y distribuidos al azar, sino porque tampoco se cumple con lo que plantea Coolican en referencia a que:

*"El ideal es que cada participante tenga exactamente la misma experiencia "* (pág. 67)

En Psicoanálisis, cada sujeto es único y su experiencia, desde el punto de vista transferencial, irrepetible.

De modo que en la muestra de pacientes esto no puede cumplirse en absoluto, aunque hubiésemos trabajado con protocolos de pacientes de un mismo terapeuta. Ya hemos aclarado por qué hemos preferido armar el diseño con una muestra de pacientes de distintos terapeutas, debidamente entrenados en la técnica de administración para homologar criterios al respecto.

En la muestra de no - pacientes, hemos cuidado que el mismo entrevistador (en nuestro caso nosotros mismos) evalúe a los sujetos para asegurarnos que la técnica de administración sea la misma y reducir al mínimo las variaciones debidas al estilo del entrevistador.

Por tal motivo no se delegó la tarea de entrevistar alumnos por ejemplo al equipo de psicólogos del colegio.

También se cuidó que los sujetos fueran entrevistados en el mismo recinto (la biblioteca del colegio) y siempre en el turno escolar de la mañana. Pero de todas maneras la cantidad de imprevistos siempre resulta grande, de modo que ese ideal no se cumple por circunstancias imposibles de controlar.

Tampoco el entrevistador, aún siendo la misma persona, permanece inalterable y, desde la perspectiva psicoanalítica, cada entrevistado suscita un clima transferencial distinto, tal como sucede en la muestra de pacientes.

De manera que son muchos los factores que impiden cumplir con el ideal que propone Coolican.

El estudio longitudinal de los sujetos del grupo de pacientes sigue el modelo de estudio pre - tratamiento, post - tratamiento. Es decir que durante un año la variable independiente (el tratamiento psicoanalítico) ha estado actuando sobre las variables dependientes.

El grupo control es evaluado antes y después de transcurrido el mismo lapso pero sin tratamiento ya que, como dijimos antes,

*"mediante la introducción de un grupo control quedarían controladas las posibles variables extrañas como la historia, la maduración, etc., ya que ambos grupos se hallarían sometidos a la misma influencia"* (Arnau Gras, 1978, pág. 462)

Este autor califica este tipo de estudio como *"diseño antes y después de grupo control no equivalente"*. La mayor o menor influencia de las variables extrañas (historia, maduración, etc.) queda así bajo control y no se confunden con las del tratamiento.

Antes de concluir este apartado deseamos referirnos a los comentarios de Coolican (1997) con respecto al método *"test – retest"* para el cual pueden haber objeciones en el sentido que los sujetos contesten de diferente manera porque quieren cambiar o dar las mismas respuestas sin estar de acuerdo a su percepción actual y agrega también que los acontecimientos externos impactantes afectan las respuestas (pág. 181)

Al respecto queremos aclarar que luego de un año de administrado el test por primera vez, los sujetos recordaban vagamente sólo alguna de las láminas, posiblemente la que más les interesó o impactó, pero sólo en dos casos dijeron recordar la historia que habían hecho (una historia en un total de doce)

De todas maneras la segunda historia les parecía igual a la primera pero no lo era en realidad.

Con respecto a los acontecimientos impactantes externos, durante 2001 y 2002 hubieron muchos, tales como el atentado a las Torres Gemelas en EEUU, y los violentos cambios socio - económicos en nuestro país con la secuela de crisis, migraciones, etc.

Sin embargo, sólo en dos casos y en un relato (son trece relatos en total) en cada uno, se advertía la incidencia directa de los acontecimientos externos.

Por lo tanto, podemos afirmar que en esta investigación hemos intentado atender y obviar las objeciones a que Coolican hace referencia.

## **7 - La selección de las muestras**

### **7.1 - La muestra de no - pacientes o control**

Para conformar esta muestra se eligió una escuela estatal de enseñanza media a la que concurren sujetos de clase media - media, de ambos sexos.

Las autoridades de la escuela enviaron una nota a los padres de cada alumno de dos divisiones de primer año seleccionadas por ellos, solicitando por escrito el permiso para que sus hijos fueran entrevistados por una profesional, para cumplir con los requisitos de una investigación sobre la pubertad, en la actualidad, dentro del marco de la Universidad del Salvador.

Los alumnos cuyos padres enviaron la aceptación por escrito fueron entrevistados en forma individual. Para incluirlos en la muestra debían responder a otros requisitos:

- a) no haber recibido ni recibir actualmente ningún tipo de tratamiento psicoterapéutico
- b) estar de acuerdo con la realización de esta entrevista
- c) tener el proyecto de seguir en el mismo colegio el año próximo

Los apartados b) y c) fueron decisivos para incluir o excluir al sujeto antes de comenzar la entrevista.



A los niños que estaban recibiendo tratamiento psicológico o lo habían recibido, se los entrevistó como al resto para evitar discriminaciones. Una vez finalizada la entrevista este material no se incluyó en la muestra control. Si luego de un año se lo podía entrevistar nuevamente, se lo podría incluir en la muestra experimental previo pedido de consentimiento al terapeuta. No se presentó ningún caso con estas características.

## **La recolección del material en la muestra control**

Al comenzar cada entrevista individual la consigna fue:

*"Soy psicóloga, me llamo... y estoy trabajando en la Universidad del Salvador en una investigación sobre cómo son los chicos de tu edad actualmente. No voy a estudiar tu personalidad en particular. Lo que tengo que hacer es un estudio de muchos chicos para sacar conclusiones generales. ¿Estás de acuerdo?"*

Si la respuesta era negativa se escuchaban los argumentos y ante una negativa bien justificada se suspendía la entrevista. Si, en cambio, era afirmativa proseguía la entrevista con la pregunta:

*"¿Pensás seguir el año que viene en este colegio? Te lo pregunto porque el año próximo repetiríamos esta entrevista para ver si todo está igual o si la personalidad cambia".* Si la respuesta era negativa, se le agradecía su colaboración y se suspendía la entrevista. Si era positiva se continuaba con otra pregunta...

*"¿Has estado o estás en psicoterapia?"*. Ya detallamos la estrategia a seguir según la respuesta obtenida.

*"Vamos a comenzar con un dibujo. Te pido que en esta hoja dibujes dos personas, como vos quieras hacerlas, lo único que te*

*pido es que sean dos. No hagas figuras como palotes porque no me servirían. Trata de hacerlas lo más completas que puedas".*

Se le suministraba una hoja de papel en blanco tamaño carta, lápiz Faber N° 2 y goma de borrar.

Una vez concluido el dibujo se le pedía que inventen un nombre y una edad para cada figura y luego se le preguntaba: *"¿Te imaginas que hay algún tipo de relación entre X. y N. o no?"*. Finalmente se le pedía que deje escrita su respuesta y que le ponga un título.

Se trata del Test de las Dos Personas de J. Bernstein (1958) Se lo administró como tarea breve y fácil de realizar para favorecer el buen *"rapport"* y dar un estímulo para continuar.

Este test fue seleccionado entre todos los tests proyectivos gráficos tomando en cuenta que, siguiendo los conceptos de su autor, se investiga la capacidad de establecer vínculos interpersonales y de qué índole son.

Si bien lo que investiga este test guarda cierta relación con lo que explora el TRO, como veremos más adelante, los resultados del mismo no se han tomado en cuenta para correlacionarlos con los del TRO, debido a que no está estandarizado de manera tal de asegurar resultados confiables y válidos. Los criterios de interpretación son dinámicos y aún no se ha logrado una adecuada norma al respecto.

La siguiente consigna fue: *"Ahora te voy a mostrar unas láminas. (Están boca abajo y se van mostrando una por una) Me tienes que decir qué ves y armar una historia que se refiera a qué pasó antes, qué está pasando ahora y cómo termina. Ésta es la primera"*

Se tomó nota de todo lo verbal y no - verbal y los tiempos de reacción iniciales y totales. Se siguieron todas las indicaciones del autor para la administración y para el interrogatorio, en caso de ser éste necesario.

Una vez concluido se dió por finalizada la entrevista agradeciendo al sujeto su colaboración y despidiéndose hasta el año próximo.

Entrevistamos cuarenta sujetos previendo deserciones y algunas otras eventualidades. Esta tarea nos insumió el primer cuatrimestre de 2001.

Efectivamente, en la segunda evaluación, un año después, varios habían abandonado el colegio o cambiado de turno.

Se entrevistaron nuevamente treinta de esos sujetos para conformar la muestra chica pero adecuada según las tablas de Jacob Cohen (1988) Esto se realizó durante el primer cuatrimestre de 2002.

En esta segunda evaluación se procedió de la misma manera que en la primera.

## **7.2 - La muestra de pacientes o experimental**

Para conformar esta muestra se solicitó la colaboración de colegas dispuestos a administrar el TRO dentro de una batería diagnóstica antes de comenzar el tratamiento y repetir la administración luego de un año de psicoterapia.

Se tuvo en cuenta la opinión de Paz (1971) con respecto a la administración del TRO dentro del proceso analítico:

*"La introducción de este examen clínico psicológico, junto con las entrevistas psicoanalíticas, puede suscitar la objeción de que distorsiona o complica el proceso analítico a causa de su repercusión transferencial, pero por el momento no lo hemos verificado en nuestra experiencia personal como factor perturbador y estimamos que debe ser objeto de una evaluación prolongada, lo que estamos haciendo en la actualidad.*



*Pero desde ya adelantamos que las variaciones que su introducción puede generar en las primeras fases de un tratamiento psicoanalítico pueden ser integradas y resueltas dentro de la relación transferenceal" (pág.174)*

Se trata de la opinión de un psicoanalista que recoge la de otros colegas. Los psicólogos estamos acostumbrados a trabajar de otra manera: realizar un psicodiagnóstico no es nada inusual ni cuestionado, cuando se sabe plantearlo como necesario y útil para ambos, paciente y terapeuta.

Con respecto a la administración durante el tratamiento, los adolescentes lo toman con más naturalidad que los adultos. De todas maneras, si queda estipulado desde el primer contrato con el paciente, sea adolescente o adulto, el hecho de que eventualmente sea re-administrado no suscita mayores dificultades. Es cuestión de sentido común y de esperar el momento oportuno.

Sólo es necesario elegir un momento alejado de situaciones muy dolorosas, de momentos de transferencia intensamente negativa, o estados de ansiedad aguda, para que la readministración del test sea factible.

Tampoco se trata de considerarlo imprescindible, salvo en los casos en que se impone como necesidad para salir de dudas acerca cómo marcha el proceso terapéutico, ya que sería una especie de tercera opinión más objetiva que la de ambos (paciente y terapeuta)

Con respecto a la administración del segundo TRO, se les sugirió a los terapeutas utilizar la siguiente consigna: *"¿Te acuerdas que al principio hicimos unos tests? Me gustaría que hagamos nuevamente algunos de ellos y después vamos a compararlos para ver cómo estás ahora. ¿Estás de acuerdo?"*

Hubo una respuesta negativa en un solo paciente por lo cual se lo excluyó de la muestra.

Para facilitar la colaboración de los colegas, se les aclaró que en ningún caso aparecerían los relatos de sus pacientes en forma



identificable, para respetar la promesa de mantener el secreto profesional.

Se les explicó que cada sujeto recibiría un código en letras y números, de manera tal que sólo el investigador podría identificar la procedencia del material y que no constaría en el texto de este estudio los nombres de sus pacientes ni los de ellos mismos. También se les aclaró que el texto completo de los relatos no ingresaría al texto de esta tesis, tan sólo el material codificado para su manejo estadístico.

En un solo caso se transcriben algunos relatos de un paciente actualmente mayor de edad y que dió su consentimiento para que se lo publicara dada la necesidad del investigador de ejemplificar la diferencia de los valores hallados entre la administración pre-tratamiento y la posterior.

Se pidió la colaboración de profesionales con al menos diez años de experiencia clínica con niños y adolescentes, que trabajaran dentro del marco psicoanalítico. De esta manera se trató de transformar en constante la variable *"experiencia del terapeuta"*.

Los casos recolectados pertenecen a doce terapeutas. Esto se consideró esencial para que la variable *"estilo del terapeuta"* quedara neutralizada, dada la presencia de doce estilos similares en lo fundamental, pero distintos en cuanto a las características personales y a las modalidades individuales en el trabajo clínico.

La muestra se conformó con los protocolos de veinte sujetos dadas las enormes dificultades halladas para que los terapeutas accedieran a la segunda administración del instrumento. Dado el tiempo transcurrido (dos años) se dio por cerrada la muestra con ese número de integrantes.

## **8 - La selección del instrumento**

### **8.1 - Fundamentación teórica del Test de Relaciones Objetales (TRO) de Herbert Phillipson**

Si bien existen otros tests de personalidad, especialmente el Psicodiagnóstico de Rorschach, que pueden ser utilizados para diagnosticar el grado de analizabilidad de un sujeto, instrumento seleccionado para realizar esta investigación es el Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson (1965) dado que es el único test proyectivo publicado, validado y confiable, ideado para ponderar las condiciones de analizabilidad de los sujetos que solicitan tratamiento psicoanalítico o son derivados al mismo.

Otra razón, y fundamental, es que el autor se basa en el mismo marco teórico que se selecciona como parámetro en esta investigación: la teoría psicoanalítica y más específicamente dentro de ella, la Teoría de las Relaciones Objetales.

En la fundamentación teórica del test, el autor dice:

*"para lograr una cabal comprensión de cómo la percepción de las relaciones personales influye sobre el desarrollo de la personalidad y, por consiguiente, sobre la conducta de un individuo en una situación dada, deben tenerse en cuenta tanto las dinámicas inconscientes como las conscientes" (Phillipson, 1965, pág. 21)*

Y prosigue: *"Dos desarrollos recientes en el campo de la psicoterapia parecen particularmente importantes para la construcción de esa teoría: primero, el desarrollo de la teoría de las*

*relaciones objetales inconscientes: y segundo, su aplicación a la comprensión de la conducta en situaciones distintas a la de la tradicional relación terapéutica de dos personas"* (pág. 22)

Basándose en la teoría desarrollada por Fairbairn y por Melanie Klein, dice:

*"Estos analistas demuestran que las relaciones objetales existen dentro de la personalidad tanto como entre la personalidad y el mundo externo, y que el mundo interior de las relaciones objetales determina de modo fundamental las relaciones del individuo con las personas del mundo externo. Este mundo interior de objetos - más exactamente, de relaciones objetales - es básicamente el residuo de las relaciones del individuo con las personas de que ha dependido para la satisfacción de las necesidades primitivas en la infancia y durante las primeras etapas de la maduración "* (pág. 22)

*"Según sea el grado de frustración y el éxito o fracaso de las técnicas empleadas para aliviar la tensión, esas primeras relaciones fantaseadas y los procedimientos empleados para regularlas, persisten y condicionan las relaciones subsiguientes del individuo con el mundo externo en general y con las personas (es decir, los objetos) en particular"* (pág. 22)

Phillipson menciona la teoría de Guntrip quien ya en 1952 decía:

*"El hecho fundamental acerca de la naturaleza humana es nuestra tendencia libidinal hacia buenas relaciones objetales".*

El autor afirma que esta teoría es de gran relevancia para aplicarla a la Psicología de la Percepción y para los métodos proyectivos.

Volviendo al campo de la psicoterapia dice que:

*"Las relaciones que los pacientes intentan entablar entre sí y con el terapeuta en un grupo son determinadas por sus relaciones con los objetos de la fantasía inconsciente "*

*"En un intento de encontrar alivio de las tensiones que resultan de esos conflictos no resueltos (los de la temprana infancia) el individuo transfiere o sobreimpone esos objetos inconscientes a las personas de su ambiente presente, por ejemplo, el analista y los pacientes que están en el 'aquí y ahora' de la situación grupal" (pág. 23)*

Phillipson trabajaba en el contexto de la Clínica Tavistock en Londres. Allí se ofrecía psicoterapia grupal a los pacientes que acudían. Por tal razón habla de las relaciones de los pacientes entre sí, en situación grupal.

Acercándose al campo de los tests proyectivos dice:

*"El terapeuta y los miembros del grupo representan los rasgos dominantes del campo de estímulo, exactamente como en la entrevista proyectiva el psicólogo clínico y las láminas del TAT, o las manchas de tinta del Rorschach constituyen la pantalla de proyección" (pág. 23)*

*"Dicho en términos generales: en cualquier secuencia de conducta en una situación - estímulo dada (por ejemplo, una situación social específica, una lámina del TAT o una presentación de mancha de tinta del Rorschach), el examinado hará una selección en el campo perceptual y estructurará lo que él elige para adecuarlo a las relaciones objetales inconscientes que fantaseó en su vida temprana para satisfacer una necesidad primitiva. Al mismo tiempo caracterizará lo que él ve en función de las relaciones objetales construidas para protegerlo contra las consecuencias que teme podrían resultar de sus deseos inconscientes" (pág. 24)*

Con respecto a las consecuencias de las conclusiones del TRO para la psicoterapia la pregunta es:



*"¿Cómo responderá este paciente a la psicoterapia? Antes de embarcarse en cualquier forma de psicoterapia es importante para el psiquiatra tener alguna estimación precisa de las perspectivas terapéuticas, el conocimiento de la capacidad del paciente para el cambio en la estructura dinámica de su mundo interior y de las posibles repercusiones que tenga el enfrentarlo con sus conflictos inconscientes capacitará para emitir juicios acerca de la forma más adecuada de psicoterapia a intentarse" (pág. 61)*

En el prólogo a la obra de Frank (1983), Herbert Phillipson dice que el TRO, cuyo título original en inglés literalmente traducido al castellano es *"Técnica de las Relaciones Objetales"*, podría llamarse con mayor propiedad *"Técnica de las Relaciones Interpersonales"* o *"Técnica de la percepción y experiencia interpersonal"*.

*"Uno de los objetivos del TRO es proveer un método para explorar, dentro de la relación de entrevista, la capacidad de la persona para establecer y mantener relaciones y experiencias satisfactorias con los demás. La participación como sujeto de esta experiencia está destinada a suministrar un ensayo para una futura psicoterapia o una guía hacia ella. Al ser utilizada teniendo en cuenta estos propósitos, la técnica funciona como medio para una posible comunicación terapéutica capaz de desarrollarse al servicio de terapias de tiempo limitado o de largo plazo" (pág. 9)*

Vera Campo (1999) agrega:

*"El TRO me parece de importancia fundamental para un conocimiento fino y profundo de las relaciones objetales de un sujeto, en particular cuando se trata de un seguimiento. No tanto para obtener una impresión diagnóstica estructural de la personalidad, para lo cual el Rorschach solo suele ser suficiente" (pág.176)*

Campo señala: *"las dos grandes ventajas (del TRO) residen en: a) su asentamiento sobre una teoría de la personalidad (Klein y Fairbairn) y b) su estructura en base a los ejes 1, 2, 3 personas y grupo, y claroscuro, C' (color acromático) y color. Así se acerca en cierto modo al Rorschach, pero a diferencia de éste se centra en las relaciones humanas"* (pág.175)

Y agrega: ***"funciona como base para señalamientos y/o interpretaciones exploratorias de las relaciones objetales antes de la iniciación del trabajo psicoterapéutico con un paciente, proporcionando así datos valiosos acerca de su disposición futura, reacciones y actitudes, hacia el encuadre terapéutico, la asociación libre, la transferencia, el insight, etc."*** (pág.176) "

En un trabajo que nos pertenece (1997) señalamos varias ventajas del TRO sobre el TAT. Una de ellas es que al incluir láminas más difusas, favorece una producción cargada con un mayor grado de saturación proyectiva. Otra es que las ilustraciones del TAT son más representativas y por lo tanto, más afectadas por el paso del tiempo en cuanto a rostros, vestimenta y elementos del contenido escenificado.

Ciertas láminas del TAT tienen un contenido agresivo o fúnebre explícito por lo cual esto no puede ser adjudicado a una proyección del sujeto. Finalmente, en el TAT el movimiento de las figuras humanas es evidente, mientras que en el TRO no lo es y, aún más, las figuras pueden ser visualizadas como estatuas, plantas, etc., sin entrar en flagrante contradicción con el estímulo (pág.191)

## 8.2 - Descripción del material del test <sup>\*\*\*</sup>

El material consiste en tres series de cuatro láminas cada una. En ellas hay figuras humanas sugeridas. También incluye una lámina en blanco.

Las tres series son denominadas A, B y C respectivamente, y cada una presenta situaciones de relaciones objetales básicas: situaciones de una persona, de dos, de tres personas y situación de grupo.

Las series varían en cuanto al contenido de realidad o escenario y al contexto de realidad o clima emocional que suscita.

Las láminas de la Serie A, muestran figuras dibujadas con sombreado liviano al carbón, lo que les confiere una textura casi idéntica a la lámina VII del Rorschach. Lo que pueda percibirse como contenido de realidad o escenario de la historia, es efecto de la luz y el sombreado. Hay muy poco o ningún contenido de realidad. Esto obliga al sujeto a apelar más a sus recursos internos.

Con respecto al contexto de realidad, esta serie moviliza contenidos vinculados con las relaciones primitivas de dependencia y las ansiedades conexas.

Las láminas de la Serie B, también están dibujadas al carbón pero muestran figuras humanas más recortadas, así como contenido de realidad levemente sugerido por los contrastes entre blanco, gris y negro. Por la oscuridad y la profundidad del sombreado esta serie se asimila a las láminas IV y V del Rorschach en sus efectos de claroscuro.

---

<sup>\*\*\*</sup> Ver láminas en el Apéndice

Los contornos más definidos de las figuras y la oscuridad, buscan enfatizar las relaciones de fantasía con objetos amenazantes.

Las láminas de la Serie C muestran figuras humanas y ambientes algo más detallados. Se incluye el color, como en las láminas coloreadas del Rorschach.

Esto constituye un desafío emocional para el sujeto. El color está presente en dos modalidades: difuminado e intrusivo, provocando así tanto sensaciones de calidez como de provocativo desafío emocional e impulsivo.

Según Vera Campo, la Serie A no siempre está centrada en temas de dependencia. Opina que coincide con este criterio de Phillipson pero lo ve *"más relacionados con la ansiedad difusa e impotencia o a veces con sentimientos de culpa y depresión, inhibición o persecución"* (Campo, V., 1999, pág.176)

La lámina blanca está incluida al final de las tres series y su objetivo es registrar cuál es el contexto transferencial con que el sujeto se despidе del psicólogo.

**Veamos ahora la descripción detallada de cada lámina y las respuestas esperables o populares,** en lenguaje de Rorschach.

Los estudios normativos fueron realizados por Phillipson sobre 50 pacientes externos de la clínica y sobre 40 adolescentes jóvenes normales (el autor no aclara cómo recogió esta muestra control)

Las respuestas halladas como populares o cliché, al decir del autor, fueron validadas en un estudio realizado por R. Frank, G. Celener y N. Fernández (1983) en una muestra con población argentina, hallando una gran coincidencia con las de la muestra inglesa (diferencias estadísticamente no significativas)

La descripción de cada lámina y la respuesta cliché correspondiente la hemos elaborado en base a las conclusiones del autor actualizadas más adelante por él mismo y por otros especialistas en el tema compilados por R. Frank (1983)



**Lámina A1 (N° 1)**

Silueta de una persona, generalmente visto como hombre. A veces se visualiza otra figura en el ángulo inferior izquierdo. El sombreado es visualizado como niebla, brumas, fuente de agua, arco de una iglesia, cascada, vegetación.

Evoca sentimientos de dependencia por el sombreado y de incertidumbre por la difusión de los grises. Siempre escenarios naturales y exteriores.

Pone al sujeto en una situación de soledad y desprotección.

**Lámina A2 (N° 2)**

Dos figuras, generalmente visualizadas como hombre y mujer. En el centro gris claro, se visualiza como mar o luz. Escenarios naturales y exteriores. A veces, interior de una cueva o junto a una ventana. Es vista como una pareja heterosexual, sugiere relaciones románticas y/o eróticas.

Pone al sujeto en una relación de intimidad con otro como pareja sexuada.

**Lámina C3 (N° 3)**

Tres figuras. Generalmente dos hombres (uno en el sillón y otro parado) y una mujer (sentada de frente) El ambiente es visualizado como una biblioteca - comedor de una casa antigua amueblada con confort y calidez: chimenea, libros, servicio de té o café, mesa, sillas, lámparas, reloj. El globo rojo produce un efecto de contraste con la calidez del rojo difuminado.

Evoca situaciones triangulares familiares. Pueden prevalecer los aspectos agresivos estimulados por el globo rojo y los cariñosos si predominan los difuminados.

**Lámina B3 (N° 4)**

Es otra lámina tripersonal pero en contraste con C3, es más definida la situación edípica ya que sugiere francamente la presencia de un tercero en la figura oscura de la derecha, excluido o intrusivamente incluido. Las figuras grises del centro son visualizadas como la pareja de los padres espiados por un hijo o novios espiados por uno de sus padres.

Sugiere historias de culpa, celos, rivalidad, y de intrusión de un tercero que vigila o que es enviado a su cuarto. Siempre en el interior de una casa.

**Lámina AG (N° 5)**

Seis figuras: tres más pequeñas erguidas y tres más grandes encorvadas. El gris es suave y muy difuminado. Es más ambigua que las anteriores de la misma serie A.

Generalmente es visualizada como una escena en el cielo, o un cementerio. A veces en el desierto o en un lugar con nieve.

Evoca sentimientos de pérdida y frialdad. De pérdida de objeto. Tristeza.

Sugiere historias de muertes, pérdidas o despedidas.

A veces visualizan árboles, lápidas o escalones.

**Lámina B1 (N° 6)**

Es una situación unipersonal. La persona es vista generalmente como un hombre. La habitación es vista como el interior de un cuarto poco confortable.

El tema principal que evoca es el de la soledad, la falta de comodidad, la necesidad de descanso y el cansancio físico.

Se visualiza una cama desarreglada lo que a veces sugiere la presencia de otra persona en la historia. Hay una escalera y una

puerta, una cómoda y un espejo. La persona puede ser vista como subiendo o bajando de su cuarto.

### ***Lámina CG (N° 7)***

Abajo se visualiza un grupo de personas. El brazo alzado de uno y los colores sugieren una actitud desafiante y combativa generalmente hacia la figura visualizada arriba como alguien con poder.

Las escaleras sugieren la diferencia de status entre ambos elementos humanos.

Investiga los componentes emocionales e impulsivos en el conflicto con la autoridad. Los personajes de abajo simbolizan las pulsiones del Ello. La figura superior, el Superyo. El desenlace de la historia nos informa acerca de qué mecanismos instrumenta el Yo ante esa situación de conflicto.

Hay una balaustrada a la izquierda que facilita la visualización de una escalera.

El escenario puede ser visto como la entrada a una universidad o el interior de un estadio.

### ***Lámina A3 (N° 8)***

Presenta un sombreado claro. Se visualizan dos figuras humanas y una tercera más alejada. Es una situación tripersonal.

Es un escenario de exteriores: a veces árboles, escalones, lago o sendero que separa las figuras.

Generalmente se ven a las dos figuras más cercanas como vinculadas entre sí y a la otra como separada por alguna razón: padres que retan al hijo o lo despiden porque se va.

Explora la situación de separación con respecto a los padres de la infancia.

Puede provocar la evocación de conflictos entre padres e hijos.

**Lámina B2 (N° 9)**

Situación bipersonal. Dos personas, pareja heterosexual bajo un árbol, en una plaza. La casa es vivida como amenaza de ser vigilados o controlados, aunque puede también ser visualizada como lugar de pertenencia y de protección. El árbol sirve como resguardo. Ambiente frío y desapacible. Refugio de amantes. Novios haciendo planes de comprar un lugar para vivir. Generalmente es visualizado como de noche o muy tarde, humo o claro de luna.

**Lámina BG (N° 10)**

Hay un grupo de cinco personas y una apartada. Casi siempre son visualizadas como masculinas. El tema es la exclusión respecto de un grupo, el rechazo de los compañeros. Es un lugar abierto, ruinas, una estación de tren o un colegio. Es marcado el contraste entre blanco y negro, lo que enfatiza más aún la situación del individuo versus el grupo.

La inconsistencia de las sombras sirve para desplazar sentimientos de enojo en la crítica al diseño de la lámina. Vías, senderos, caminos.

Se interpreta como crepúsculo o atardecer.

**Lámina C2 (N° 11)**

Es una lámina bipersonal. La primera figura es evidente. La segunda es visualizada en la cama. Se puede interpretar como la cabeza o los pies de alguien más.

Los colores verdosos, marrones, azulados y amarillentos, inducen a elaborar historias de situaciones de enfermedad, vejez o muerte. Por el marrón rojizo pueden aparecer historias sobre algún hecho de sangre. Desolación y pobreza es lo más frecuente. Las historias suelen referirse a algún daño, responsabilidad del personaje en él y esfuerzos de reparación.



### ***Lámina C1 (N° 12)***

Una figura esbozada en la ventana de una habitación - cocina de una vivienda modesta y rústica o una casa de campo.

La habitación sugiere algo cálido por los colores y por la mesa servida y las flores.

Hay dos elementos discordantes: la figura mirando desde la ventana que parece intrusiva y las rayas rojas del repasador sobre la silla, visualizado como desprolijidad. Se ve una mesa, silla, tazas, jarra con flores, algo humeante, cortinas. La piletta de lavar y la desprolijidad del repasador alude a algo incompatible con la mesa tendida para comer que promueve una sensación de calidez.

Esto se relacionaría con los aspectos buenos y malos de toda relación objetal. Habrá que ver cómo el sujeto resuelve esto: si predomina la confianza en los objetos buenos o los aspectos amenazantes y destructivos de éstos.

De esto depende que el sujeto elabore una situación en que un ladrón se acerca a robar o que es un personaje de la casa que está preparando la mesa para compartirla o disfrutarla.

### ***Lámina en blanco (N° 13)***

El autor introduce esta lámina con el mismo criterio que lo hace H. Murray en el TAT.

Esta lámina permite al sujeto hacer un relato sin ceñirse a un estímulo visual. Puede imaginar la escena que deseó y no apareció, la que pensó que aparecería ahora, la que le gustaría incluir y no está, etc.

Siendo la última del test esta lámina recoge el clima emocional con que el sujeto se despide del psicólogo. Es decir que el relato está muy teñido por sentimientos transferenciales.

### 8.3 - La técnica de la administración

Este test se incluye en una batería proyectiva, preferentemente después de algunos tests proyectivos gráficos introductorios de la situación de tests y del Rorschach, para no contaminar a éste último con el pedido de una historia.

Las láminas estarán boca abajo en el orden de su mostración y se darán vuelta en el momento en que se las van presentando al sujeto.

El psicólogo tomará nota de todo lo que el sujeto hace y dice después de recibir la consigna.

Generalmente el tiempo de administración es de alrededor de 45 minutos.

Esto incluye los tres pasos de la administración:

1. *Administración propiamente dicha*, o sea el registro espontáneo de las respuestas del sujeto tanto verbales como no verbales

2. *Interrogatorio*. Una vez finalizada la última historia (la de la lámina en blanco) el psicólogo decide si hay preguntas que hacer al sujeto para aclarar dudas, ambigüedades, u omisiones de detalles. Por ejemplo si dice que ve "*una persona*" hay que pedirle si algo en la lámina le sugiere de qué sexo es o si puede decidirlo según su criterio. Si dice que "*pensando en algo*" se puede preguntar "*en qué puede estar pensando*". Si dijo que "*mató a alguien*" o "*alguien murió*" cabe preguntar "*quién murió*" o "*a quién mató*" y por qué.

Una situación muy común es la que se presenta cuando el sujeto hace historias alternativas al estilo de "*esto puede ser una obra de teatro o el entierro de alguien*". Es necesario pedirle que él decida (y no el psicólogo) cuál es la historia que prefiere, la que le

parece más convincente. Esto es importante no sólo a los efectos diagnósticos sino también para la clasificación de los relatos.

Los valores adjudicados no son los mismos en un caso y en el otro. Ésta debe ser una decisión del propio sujeto.

3. *El examen de límites.* Consiste en poner al sujeto en una situación que trató de evitar durante el test para ver si bajo esta técnica, más directiva, puede superar su omisión. Por ejemplo, si no se refirió nunca al color, si en ninguna lámina hace una historia amorosa, o un vínculo familiar, o si todos los finales son felices o todos trágicos. Si se mantienen las mismas condiciones sin modificación alguna, cabe interpretar la rigidez de las defensas del sujeto y la base estructural profunda de sus conflictos.

La introducción de modificaciones tanto en el interrogatorio como en el examen de límites habla de una mayor plasticidad del Yo, de defensas menos rígidas y permiten pensar en un mejor pronóstico personal y terapéutico, aún en las condiciones iniciales más adversas.

#### **8.4 - Los criterios de interpretación**

H. Phillipson (1965) plantea dos aspectos básicos en la interpretación de los relatos:

##### **1. Aspectos manifiestos:**

- a) Contenido humano (personajes)
- b) Contenido de realidad (escenario)
- c) Contexto de realidad (clima emocional)

##### **2. Sistema tensional inconsciente dominante:**

- a) Relaciones deseadas (deseos)
- b) Consecuencias temidas (miedos)

### c) Esfuerzos defensivos (defensas)

En la práctica no ha resultado fácil interpretar los relatos siguiendo los criterios del autor especialmente en cuanto al punto 2.

A menudo estos criterios deben ser inferidos por el psicólogo que interpreta el test y es allí donde se presenta disparidad de opiniones.

Luego de muchos años de práctica clínica con este test, H. Friedenthal (1971), Ocampo y otros (1974), Campo (1999) y García Arzeno (1993), entre otros, han aportado nuevos enfoques interpretativos, producto de esa intensa praxis clínica y de relacionar los resultados del test con características de personalidad de cada sujeto y, más aún, con diversas patologías.

Para Friedenthal: *"el objetivo del test es proporcionar un diagnóstico dinámico de la situación 'interna' del paciente, del tipo de modalidad de sus relaciones objetales en función del interjuego de sus conflictos y defensas"* (Paz, 1971, pág. 98)

*"Una línea que eventualmente podría tomarse en el TRO sería evaluar la capacidad de insight de los pacientes a partir de su visualización o no de conflictos en las historias (todas las láminas implican situación de conflictos potenciales) "* (pág .102)

Vera Campo (1999) propone tres variables para su interpretación

1. *Precisión perceptual*: incluye las omisiones de personajes (O), adiciones de personajes (A), ilusiones perceptuales (IL) y distorsiones perceptuales (D) ocurridas en las láminas.
2. *Sentido de realidad*: Abarca el contexto emocional (E) que se refiere al contenido del relato en sí - no a su adecuación o no a lo esperado en cada lámina - y que se puntúa SI o NO (presente o ausente), la existencia de conflicto (C) también puntuado en base a su ausencia o presencia - SI o NO - y su



resolución que puede ser realista (R), irreal (I) o sin solución (SS)

3. *Capacidad de reparación*: Este apartado se refiere a la creatividad (CR), intelectualización (IN) o estereotipia o cliché (EC) de cada relato, a su secuencia temporal (T) - o sea pasado, presente y futuro - que también se puntúa por presencia o ausencia (SI o NO) y a la calidad de las relaciones objetales evidenciadas: amorosas (A), destructivas (DES) o inexistentes (IN)

Con estos criterios procede a codificar las respuestas, en un sistema todavía en la fase experimental *"para poder comparar dos o más protocolos repetidos a lo largo de una terapia (por ejemplo antes, durante y al final) y así evaluar el desarrollo de la misma"* (pág.177)

## **9 - La selección de las variables**

Trabajamos con variables asignadas o sea no manipulables.

En esta investigación se han seleccionados variables cualitativas o categoriales subdivididas en subcategorías a las que luego se les ha adjudicado valores numéricos según su relevancia en la clínica psicoanalítica.

**La variable independiente** es el tratamiento psicoanalítico.

**Las variables dependientes** son:

1. Percepción de la realidad
2. Calidad de las relaciones objetales

**Las variables extrañas** que se han controlado, son:

1. Maduración espontánea del sujeto
2. Sucesos de la vida cotidiana en su entorno
3. Dinámica de sus relaciones familiares

En el grupo de pacientes, se han controlado, además, las siguientes variables:

1. Estilo personal del terapeuta
2. Experiencia clínica del terapeuta

En la selección de las dos variables dependientes se ha tomado en consideración la opinión de muchos autores ya mencionados que a continuación resumiremos y la de otros que incluiremos en este apartado.

### **Variable "Percepción de la realidad"**

A partir de la revisión de Paz (1971) sobre la opinión de muchos psicoanalistas destacaremos los siguientes:

Glover marca la importancia del *"grado de integridad del Yo"* (pág. 22)

S. Freud, enfatiza el rol de *"la estructura y el estado del Yo"* (pág.18)

Fenichel menciona *"la ausencia de un Yo razonable y cooperador"* como contraindicación para el psicoanálisis del sujeto (pág. 21)

Nacht y Lebovici destacan la importancia de *"la estructura de su Yo"* en relación al sujeto (pág. 24)

Zetzel pone como condición *"la existencia y funcionamiento adecuado de un Yo cuya fuerza permita mantener la alianza terapéutica en un nivel adulto"* (pág. 28)

M. Klein concede importancia a *"la función yoica en el proceso analítico"* (pág. 32)

H. Friedenthal hablando de las funciones yoicas en el TRO, dice que *"el sujeto debe percibir las figuras de las láminas, integrar su percepción con su imaginación en la construcción de la historia, poner en juego funciones de integración para estructurar su relato, comunicándolo al examinador de manera comprensible"* (pág. 89) Se está refiriendo, como vemos, a funciones yoicas que el test pone en acción.

Con respecto a otros autores consultados podemos mencionar a Hanna Segal (1965) quien dice:

*"Cura no significa conformidad con ningún patrón estereotipado de normalidad prejuzgado por el analista. Significa **devolver al paciente el acceso a los recursos de su propia personalidad, incluyendo la capacidad de evaluar correctamente la realidad interna y externa**" "*

M. Klein (1980 - b) considera importante *"un incremento de la fortaleza tanto como de la profundidad del Yo"* para considerar exitoso un tratamiento psicoanalítico.

En la investigación realizada por Passalacqua y otros a la que hacemos referencia más arriba, estas autoras interpretan los resultados obtenidos en torno de una variable que consideran fundamental: *la función yoica de realidad*, que describen como directamente asociada con la discriminación Yo - No Yo, la eficacia de la percepción y la capacidad de elaborar conceptos relacionados u originados en la realidad externa considerada tal como es (2002, pág.2)

*"Es decir que, de acuerdo al marco psicoanalítico, lo esperable sería el logro de una primera diferenciación Yo - no Yo que conduciría al Yo real definitivo, lo que contribuiría a alcanzar posteriormente juicios lógicos que permitirían también su consolidación en el establecimiento del juicio de realidad y, paralelamente, la adaptación a la realidad. Es decir, lo que marca el tránsito desde la identidad de percepción o recreación alucinatoria o fantaseada de aquello que produce la gratificación, a la identidad de pensamiento, que permite el pensamiento en proceso secundario"* (pág. 3)

Volviendo a nuestra investigación, podemos anticipar algunas hipótesis acerca de los valores de la variable *"Percepción de la realidad"*.



Los valores de esta variable en el grupo de pacientes antes del inicio del tratamiento pueden ser bajos sin que éste sea un obstáculo para comenzar.

En todo caso esto advertirá al terapeuta acerca de que la labor será más ardua, intensiva y prolongada que si el paciente iniciara el tratamiento con valores más cercanos a la media, obtenida en el grupo control.

Lo que sí es esperable es que al cabo de un año de tratamiento dichos valores hayan aumentado significativamente.

Durante la pubertad el período de un año es razonable para registrar cambios, tanto en la evolución madurativa espontánea, como por la acción de la psicoterapia, por la celeridad que se aprecia en el desarrollo psicofísico en esa etapa del crecimiento.

### **Variable “Relaciones Objetales”**

Tomaremos nuevamente en cuenta la síntesis de Paz (1971) con respecto a este tema.

Anna Freud se refiere a esto cuando considera deseable que el sujeto en análisis logre *“una representación objetal que pueda permanecer constante en tiempo y espacio... a pesar de las alteraciones y cambios que se produzcan en las relaciones objetales del individuo en desarrollo”* (pág. 27)

H. Rosenfeld aconseja ponderar el grado de narcisismo del sujeto ya que *“en los estados narcisistas observables clínicamente existen siempre relaciones objetales muy primitivas... una actitud de superioridad onnipotente que niega la necesidad de dependencia”* (pág. 33) y este autor considera muy difícilmente analizables los sujetos en los que se dan estas condiciones.

Paz comenta el trabajo de Knapp, Levin y otros de 1960 sobre el tema *“Suitability for Psychoanalysis”* (Analizabilidad) y dice que

establecieron como básica *“la tolerancia a la frustración y la capacidad para establecer relaciones de objeto”* (pág. 49)

Cita también el trabajo de Waldhorn, del mismo año, titulado *“Assessment of Analyzability”* (Evaluación de la analizabilidad) en el que se destaca la importancia de la tolerancia a la frustración y al rol pasivo, la capacidad de introspección y de manejar la angustia señal (pág. 49)

H. Friedenthal habla de las relaciones objetales en el TRO y dice:

*“El tipo de personas vistas, omitidas o introducidas en las historias, su grado de interacción, el nivel de desarrollo de la personalidad a que corresponde el tipo de interacción, las ansiedades y defensas empleadas en esas relaciones objetales, todo contribuye a procurar datos sobre las relaciones objetales del paciente”* (pág.93)

Con respecto a otros autores incluidos en la reseña de Paz, no resumiremos sus ideas porque han sido incluidas en apartados anteriores. Pero el nombre del test que utilizamos como instrumento y su fundamentación teórica dan debida cuenta de la importancia decisiva de esta variable.

Podemos citar a Reis, Collins y Berscheid (2000) quienes dicen:

***“Dado que las relaciones interpersonales son el fundamento y la base de la vida humana, la mayor parte de las conductas humanas tienen lugar en el contexto de las relaciones individuales con los otros”*** \*\*

Estos autores mencionan a Bowlby quien enfatiza la importancia de la posibilidad de hallar patrones de cambio en la función vincular. Agrega que la mayoría de los investigadores deben estar de acuerdo en que las relaciones son dinámicas, no estáticas, y que la

posibilidad de que a partir del patrón de cambio temporal en las funciones vinculares pueden predecir sus futuras cualidades mejor que ninguna otra medida.

Más recientemente, W. Piper (1999) y su equipo de colaboradores han trabajado desde 1970 en la Universidad de Alberta (Edmonton) y luego en la British Columbia (Toronto) en Canadá, para la elaboración de una escala de calidad de las relaciones objetales.

Toman conceptos de Freud, Klein, Compton, Kernberg y otros autores psicoanalíticos y consideran que de la calidad de las relaciones objetales depende el éxito de una terapia dinámica o la conveniencia de recomendar terapia de apoyo.

Más adelante veremos esta escala en detalle por considerarla un antecedente importante para esta investigación.

## 10 - La recolección de datos

Realizamos la recolección de datos para la muestra de no - pacientes conforme a lo detallado más arriba al describirla.

La muestra experimental o de pacientes fue seleccionada por el terapeuta respectivo.

He aquí la descripción de **algunos de los protocolos recogidos en la muestra de no - pacientes.**

Los casos fueron elegidos al azar ya que no individualizamos cada uno de los protocolos, hace ya algún tiempo recogidos y clasificados.

Se trata del sujeto MCF -104, de 13 años y 7 meses de edad en 2001.

El código significa: Muestra Control sexo Femenino, sujeto N° 4 de la muestra. Se le adjudica el numero 104 para mejor manejo de los códigos al tener tres cifras para introducirlos en la matriz correspondiente en el programa SPSS.

El número 104, 105, etc., indica que fueron evaluados en 2001.

Los protocolos del 2002 fueron numerados 201, 202, etc.

Es decir que el sujeto que ejemplificaremos recibió en 2002 el código 204 y así sucesivamente. Veamos entonces:

**Sujeto: MCF - 104 - 13 a, 7 m (13 años, 7 meses)**

**Lámina A1** - La sombra de una persona... que está esperando a alguien. *"¿Por qué la sombra?"*. Por que si no se vería más nítido. Un hombre. Esperando que pase algo porque está aburrido, así (Gesto de brazos cruzados) *"¿Dónde puede estar?"*. En el patio de



su casa. "¿Pasa algo o no?". Una mascota. Llego del trabajo, aburrido espera su mascota. Al atardecer llega la mascota pero igual se queda solo y sigue su rutina.

**Lámina A2** - Una chica en un bar y el camarero que le está sirviendo Coca. Un buffet. Está esperando a sus amigas para salir a pasear y va a comprar varias bebidas para sus amigas. Cuando llegan le agradecen y se van a pasear. "¿Por qué les compra bebidas?". Porque es buena.

**Lámina C3** - Tres personas en una casa tomando café. Hace frío porque hay un hombre que está apoyado como si fuera una chimenea. Se está calentando. Parece como que acaban de hablar y se les acabó el tema. El que está dado vuelta está enojado (señala al parado) La sentada dada vuelta (en el sillón) no sabe qué decir porque está arrepentida de algo que dijo y la persona (señala la de frente sentada) que se miran entre ellos, piensa que lo tiene que perdonar pero también está enojado por la cara. Son tres hombres. Se pelearon por una mujer. Como que los tres conocen una mujer y los tres quieren algo más que amigos. La chica va a llegar y todos van a hacer como que no pasa nada "¿Qué dijo?". Que él la conoció primero.

**Lámina B3** - Se nota que hay tres personas y la sombra de las dos. Dos y dos (Señala en gris claro y oscuro) Es un matrimonio y como la casa está vacía parece que se quieren mudar. Están contentos y quieren tener más familia. Son marido y mujer "¿A quiénes ves?" A ellos dos (gris claro y la sombra (oscuro))

**Lámina AG** - Es un lugar donde hay muchos cuadros y la gente se reúne para mirarlos. Miran como que haya algo alrededor. Una exposición sería, donde están los pintores que han pintado esos cuadros y gente. "¿Cómo los ves?". Un pintor (Primera figura)

curvada izquierda), dos (los dos curvados) y gente (las tres figuras derecha)

**Lámina B1** - Es un señor que va al cuarto de su hijo para ver si está ordenado. Ve que la cama está deshecha. Le hace la cama y cuando llega el hijo, le dice que tiene que ordenar más sus cosas. No lo reta. Tiene que cuidar las cosas de la casa porque si no, él solo no puede. Es el padre. Viven ellos dos. "¿No hay mamá?". Se fue de viaje a vivir a otro lado. Viven ellos dos.

**Lámina CG** - Es una chica que baja de la universidad las escaleras y todos sus amigos y familiares le están preguntando si aprobó la carrera que estaba cursando. No le preguntan. Están festejando. Se recibió.

**Lámina A3** - Son dos primos que se van a juntar con un amigo que tienen en común. Los primos tiene la misma edad, 23 años y el amigo también. Están en un parque. Van a ir al club.

**Lámina B2** - Dos personas que viven en el edificio que está acá. Son novios que están apoyados sobre un árbol que plantaron y piensan plantar más y van a hablar de eso cuando lleguen a su casa.

**Lámina BG** - Es una persona que está sola. Que viene caminando por un camino y cuando ve gente se asusta. No sabe cómo reaccionar y se queda parado pero luego la gente se acerca a esa persona y le comienzan a hablar. Es un camino largo y esa persona va a seguir ese camino largo con esas personas y va a ser feliz y cada vez que vea más personas no se va a asustar. Él se va a acercar.

**Lámina C2** - Es una persona gorda. Una mujer gorda que lo está esperando a su marido y se van a dormir en la cama. Lo está esperando para ir a dormir.

**Lámina C1** - Es una cocina comedor, que va a venir alguien en poco tiempo para desayunar, para lavar los platos de la noche que quedaron sucios "*¿Hay alguien o no?*". Pasa alguien por la ventana pero es alguien de afuera.

**Lámina en blanco:** en todos los casos se administró esta lámina pero no se la incluye en la investigación dado que no se puede aplicar la variable N°1 ya que no hay ningún elemento a percibir.

El interrogatorio se administró durante la etapa de administración para facilitar la tarea de la posterior tabulación.

Veamos el protocolo del mismo sujeto al año siguiente (2002):

#### **Sujeto MCF - 204**

**Lámina A1** - Un hombre parado que está saliendo de un restaurante. Una puerta (Señala arcada gris claro) Está esperando a alguien o salía con alguien que se fue primero "*¿Qué te parece más?*" Que salía con alguien que ya salió, que se fue. Está pensando qué va a hacer.

**Lámina A2** - Una pareja que está brindando por un bebé. Parece una mamá. Está embarazada. Son grandes ya, mayores de 20 o 30 años. Están la mamá y el papá. (El bebé no se ve. Ve la madre embarazada)

**Lámina C3** - Tres personas. Una no se ve por completo (Señala la del sillón) Dos hablando y al dado vuelta no le interesa el tema, no presta atención, por la cara (Señala figura de frente) "*¿Son?*".

Amigos o hermanos "¿Más?". Amigos. Son tres hombres. Están tomando el té en la casa del que no se ve entero "¿Cuáles hablan?". Los dos sentados. Al que está parado no le interesa el tema.

**Lámina B3** - Por la sombra veo tres personas. El padre y dos hermanitos. Uno más grande que el otro. El padre hablando con los chicos de lo que pasó en el día (Señala a los tres en lo gris claro) Hay luz. Es como de noche. El padre llega de trabajar, cuenta el día y se van a dormir.

**Lámina AG** - Personas al aire libre. Una reunión en un jardín. Un asado. Parece que estuvieran viendo algo (Señala a las tres figuras curvas) y están hablando de lo que ven. Estos (Señala tres figuras derechas) hablando de otra cosa. Son dos grupos hablando de distintas cosas.

**Lámina B1** - Parece un cuarto vacío que va a ser ocupado más tarde por una persona. Como si esa persona llegara de algún lado y se fuera a dormir. Se ve la silueta, la forma, un hombre, pero no sé bien, como mudándose porque quedan pocas cosas.

**Lámina CG** - Parece un lugar de competencia, un estilo competencia de natación o carrera, por las rayas. Una pileta porque parece que éste (Señala figura de arriba) se va a tirar. Los demás lo miran.

**Lámina A3** - Parece que es una despedida porque estas dos personas están como despidiéndose de esta persona que se va (Señala al que está solo) Parece un hombre por el pelo corto (Figura más alta), son dos hombres y ésta una mujer (Figura sola) Se la disputan. Ninguno se queda con ella y ella se va.

**Lámina B2** - Una pareja que parece como si están viendo el departamento para comprar o alquilar. Como si fuese un paseo a



caminar y ven esa casa (Señala) Hablan del futuro, si la pueden comprar.

**Lámina BG** - Qué raro! Un camino. Viene caminando una persona hacia otras. Para, mira y se va a acercar. Los demás no se dan cuenta de que viene alguien como si se quisiera integrar al grupo. Se integra.

**Lámina C2** - Un cuarto. Un hombre mirando al cuarto como si no tuviera qué hacer. Mirando a ver qué cambio puede hacer. Está aburrido por la rutina. Cambia los muebles de lugar.

**Lámina C1** - Una cocina. En el exterior una persona que se asoma buscando a alguien. Recién hubo alguien. Se fue y ése mira a ver si hay alguien para tocar a la puerta. Se va.

Veamos otro caso:

**Sujeto: MCM - 105 - 13 a, 6 m.**

**Lámina A1** - Una silueta humana. Un hombre de 30 a 50 años. Esta cosa abstracta (señala todo el resto) Caminando entre tinieblas o humo "¿Antes?". Estaba volviendo a su casa. Vuelve del trabajo. "¿Final?" Sigue, hasta que llega a su casa.

**Lámina A2** - Dos personas. Podrían estar mirando hacia abajo, hacia una mesa. Tal vez discutiendo sobre algo, podría ser un estudio. Discutiendo sobre algo que están estudiando "¿Final?" Llegan a una conclusión y terminan su estudio.

**Lámina C3** - Un bar. Dos personas tomando un café. Pará!. No. Esto es una biblioteca. Otro viendo algo, un orden de alguna cosa. En un bar tres personas, dos tomando café y uno pidiendo algo

*"¿Alguna relación?"*. Está con ellos, pidiendo. Reunión de amigos en un bar.

**Lámina B3** -Tres personas. Un chico menor (Señala gris oscuro) dos personas (Señala gris claro) mayores que él, adultos. *"¿Relación?"* Vínculo no hay *"¿Dónde podrían estar?"*. Una casa, no. Alguien que ve dos personas hablando desde la puerta de su casa y dos en la puerta de otra casa. Se ve la puerta abierta.

**Lámina AG** - Siluetas humanas medio distorsionadas. Reflejos de personas en un espejo mal hecho porque están dobladas, Son seis.

**Lámina B1** - Una persona como subiendo por una escalera hacia una habitación. Es una casa de dos plantas *"¿De algún sexo?"*. Nada... pero digo masculino. No sé más.

**Lámina CG** - Más de cinco personas (Señala abajo) subiendo por una escalera bastante importante por la baranda. Una institución, no, una casa particular, y la sombra (Señala arriba) de una persona bajando la escalera. Un grupo sube por algo que tienen que hacer arriba y otro baja para irse. Sin relación entre sí.

**Lámina A3** -Tres personas. Un menor (Señala figura alejada) masculino y personas grandes, uno masculino y otro femenino (La figura más baja) Parados, esperando algo, cualquier cosa. El colectivo y el otro también esperando lo mismo.

**Lámina B2** - Ésta es nítida. Dos personas saliendo de una escuela. Salen y a la salida están cruzando un parque, por ejemplo. Salen de una escuela (Señala el edificio) Van al mismo curso. Son masculino y femenino (Según la altura de las figuras)

**Lámina BG** - Arcadas. Como ruinas. Un grupo de personas y uno solo. Una expedición turística a las ruinas. Arcadas como romanas. Las están visitando. El que está solo podría ser el guía.

**Lámina C2** - Un tipo, de noche, yéndose a su habitación a dormir. Es un hombre de mediana edad.

**Lámina C1** - Parecería una cocina, una mesa, piletta, mesada y una persona observando desde afuera, el interior de la casa.

Veamos ahora el protocolo del mismo sujeto al año siguiente (2002)

### **Sujeto - MCM - 205**

**Lámina A1** - La figura humana está parada en la calle. No veo nada acá. Está esperando a alguien por la forma de los brazos cruzados "¿A quién?" Un amigo. Espera hasta que llega.

**Lámina A2** - Dos figuras. Parecería que estuvieran hablando. A la izquierda una mujer por la forma de la cabeza y un hombre "¿Dónde?" En una casa. Es la novia, en la casa del tipo. Se quedan hablando.

**Lámina C3** - Tres personas en un vestíbulo (Se refiere a un living) Una repisa, una lámpara (Señala globo rojo) Una mesa. Tomando el té. Tres hombres hablando en casa de uno de los tres. Hablando de negocios. Son socios.

**Lámina B3** - Una imagen (Señala gris oscuro) Dos personas (En lo oscuro) y la sombra en la pared (Gris claro) En la puerta de su casa, entreabierta. Están por entrar a la casa. Son dos hombres, uno y el hijo, tal vez volviendo de algún lugar y entrando a la casa.

**Lámina AG** - Siluetas menos claras, más distorsionadas. Una vista de personas a lo lejos. No puedo decir nada de ellos.

**Lámina B1** - Un tipo, un hombre que está por entrar a su habitación, su casa, subiendo por la escalera. Se estaría yendo a dormir. La cama (Señala)

**Lámina CG** - Muchas personas subiendo una escalera y la sombra de alguien que vendría bajando la escalera de un hospital. Mucha gente que va y que viene. No tienen nada que ver entre sí, van por distintas razones.

**Lámina A3** - Tres personas en la calle esperando el colectivo.

**Lámina B2** - Dos personas bajo un árbol del jardín de alguna casa que no es de ellos. Bajo un árbol porque hay sol. "¿Sexo?". No se sabe.

**Lámina BG** - Unas ruinas por la pared entrecortada. Varias personas visitando esas ruinas. Nada que ver entre ellos. Les interesaban las ruinas. Son turistas y un guía que va adelante explicando.

**Lámina C2** - El tipo entrando visto desde otro lado. La misma situación (Se refiere a B1) vista desde otro lado. Es la misma puerta entreabierta, la cómoda, la cama.

**Lámina C1** - La cocina de una casa. Una ventana, la mesada. Una cocina - comedor. La mesa puesta como para comer. El plato, una silla y un trapo colgado. Alguien que está por entrar. El dueño de esa casa. La pileta.



## 11 - De los datos a las categorías cualitativas

Como se detalla más adelante, hemos tomado la idea de **codificar las respuestas del TRO del trabajo de Vera Campo (1999)** con su aprobación explícita y su aliento para avanzar aún más en el intento de cuantificar los resultados del TRO para que los protocolos pudieran ser comparados de manera más sintética.

Campo dice que este camino hacia la cuantificación está *"todavía en fase experimental"* (pág.177) y recibimos de su parte una respuesta alentadora para continuar su labor.

A medida que comenzamos a clasificar los protocolos recogidos y a tratar de codificarlos según el método de Campo, nos encontramos con algunos inconvenientes.

Campo ilustra con un ejemplo el método que utiliza (pág.180)

**Lámina A2** - *"Una hermosa chica de unos 17 años se encontró con un chico muy guapo y se enamoró de él. Transcurrieron varios días y ella aún se acordaba de aquél chico. Y por fin un día en que iba paseando por un parque, se lo volvió a encontrar y le expresó todo su amor. Entonces el chico le pidió para salir y salieron juntos hasta que un día se casaron".*

Campo codifica de la siguiente manera:

*Precisión perceptual:* (no consigna nada)

*Sentido de realidad:* E (Contexto emocional) SI - C (Conflicto) –

NO

*Capacidad de reparación:* EC (Cliché) -T (Secuencia temporal)

SI

*Calidad de las relaciones objetales evidenciadas:* DES

(Destructivas)

Consultada la autora acerca de la codificación como DES (destrutivo) del vínculo amoroso de la historia feliz, nos aclaró en comunicación personal que es *"debido a la idealización"..."desde el punto de vista kleiniano"...*

Esto nos enfrentó con dificultades para codificar las respuestas cuando se utilizan criterios basados en inferencias teóricas más que en la evidencia empírica. Es decir, que el evaluador debe conocer la teoría kleiniana y suponer que detrás de la idealización siempre hay destructividad. Pero esto resulta contradictorio con el texto del relato (totalmente romántico) por lo cual ofrecería dificultades al profesional no experto en teoría kleiniana a la hora de la codificación.

También se dificultaría la replicabilidad de la investigación y el uso futuro del procedimiento de codificación de las respuestas.

Decidimos entonces codificar una historia así como de *"vínculos constructivos"* ya que lo evidente a nivel empírico es el amor entre ambos personajes. Pero agregamos *"negación de conflicto"* y *"solución mágica"* en las respectivas categorías con lo cual:

1. Resulta más claro el criterio para quien clasifique las respuestas, por la mayor similitud entre la categoría y el contenido que debe clasificar
2. Al adjudicar un bajo valor numérico a *"negación de conflicto"* y a *"solución mágica"*, que es lo que correspondería a esta historia, resulta balanceado el valor alto adjudicado a *"relaciones constructivas"*

En nuestra investigación las **categorías** establecidas son las siguientes:

### 1 -Variable: *Percepción de la Realidad*

Categoría 1 - Cantidad de personas percibidas

Categoría 2 - Calidad de los personajes percibidos

Categoría 3 - Contenido de realidad (escenario)

Categoría 4 - Contexto de realidad (clima emocional del relato de lo percibido)

### 2 - Variable *Relaciones Objetales*

Categoría 1 - Presencia de vínculos

Categoría 2 - Calidad de los vínculos

Categoría 3 - Conflictos

Categoría 4 - Soluciones

En adelante llamaremos **subvariables** a cada una de esas categorías.

Cada subvariable consta de cinco categorías que se diferencian según otros tantos **indicadores**.

Tomando como ejemplo la **categoría o subvariable** "*cantidad de personajes vistos*" por el sujeto, se evalúa según **cinco indicadores**, a saber:

1. *Cliché*: el sujeto describe la cantidad de personajes que ve la mayoría estadística
2. *Adiciones positivas*: el sujeto agrega algún otro personaje percibido utilizando el estímulo visual en forma original y bien justificada
3. *Omisiones*: el sujeto no percibe algunos de los personajes que la mayoría visualiza (cliché)

4. *Adiciones negativas*: el sujeto agrega personajes pero no lo puede justificar aceptablemente, de manera que percibe como realmente estando allí algo que sólo él puede percibir
5. *No detalla o no hay*: por ejemplo, dice hay gente sin poder precisar más, o dice que ve plantas, o sólo nubes, pero no con formas humanas

Cada variable se divide en cinco subvariables:

#### Variable 1 - *Percepción de la realidad*

##### 1 -1 *Cantidad de personajes percibidos*

- 1.1.1 Cliché (de acuerdo a las respuestas más comunes o populares)
- 1.1.2 Adiciones positivas (Bien justificadas perceptualmente)
- 1.1.3 Omisiones (con respecto al cliché)
- 1.1.4 Adiciones negativas (sin justificación perceptual aceptable)
- 1.1.5 No hay o no detalla

##### 1 - 2 *Calidad de los personajes*

- 1.2.1 Más detallada que el cliché (descripción enriquecida con detalles)
- 1.2.2 Cliché
- 1.2.3 Más pobre que el cliché (por ejemplo: "gente", "personas")
- 1.2.4 Distorsiones positivas (conservan la lógica y son originales, O + en Ro. Por ejemplo, si en la lámina A1 dicen que ven una estatuilla del premio Oscar)
- 1.2.5 Distorsiones deformantes (sin lógica, como en las O - en Rorschach) Por ejemplo si en la misma lámina dicen que ven a la criatura de Frankenstein o seres mitológicos o extraterrestres



### 1 - 3 *Contenido de realidad*

- 1.3.1 Más detallado que el cliché (Por ejemplo si en la lámina C3 dicen que es una casa de la época victoriana, en Londres, con una lámpara de opalina y otra de cristal rojo de Bohemia)
- 1.3.2 Cliché
- 1.3.2 Más pobre que el cliché (Por ejemplo si en C3 dicen solamente que ven una casa antigua)
- 1.3.4 Distorsiones del cliché (Por ejemplo si dicen en C3 que es un bar)
- 1.3.5 Lo omite

### 1 - 4 *Contexto de realidad*

- 1.4.1 Más detallado que el cliché (Por ejemplo si en la lámina BG dicen que es un lugar en construcción en donde el sol refleja sombras alargadas al atardecer en un día más bien frío)
- 1.4.2 Cliché
- 1.4.3. Cliché apenas esbozado (Por ejemplo en la lámina BG si dicen que son turistas sin detallar nada más )
- 1.4.4. Distinto u opuesto al cliché (Por ejemplo si en BG dicen que se trata de un encuentro deportivo)
- 1.4.5 No menciona / no sabe

## **Variable 2 - *Calidad de las relaciones objetales***

### 2 -1 *Presencia de vínculos*

- 2.1.1 Más elaborados que el cliché (Por ejemplo si en la lámina B3 dicen que es el novio que está abrazando a la novia que está agachando la cabeza porque es tímida y él le habla al oído, refiriéndose a las figuras en gris claro)
- 2.1.2 Cliché
- 2.1.3 Cliché apenas esbozado (Por ejemplo si en B3 dice que

es una pareja y otro más sin detallar nada más)

2.1.4 Distinto del cliché (Por ejemplo si en esa lámina dice que son socios que están discutiendo sobre negocios)

2.1.5 No hay / no sabe

## 2 - 2 *Calidad de los vínculos*

2.2.1 Constructivos, beneficiosos

2.2.2 De rivalidad y celos

2.2.3 Confusos o indiscriminados

2.2.4 Destructivos, dañinos

2.2.5 No se sabe / son pasivos / superficiales o disociados

## 2 - 3 *Conflictos*

2.3.1 Más elaborados que el cliché (Por ejemplo si detalla los motivos del conflicto)

2.3.2 Cliché

2.3.3 Cliché pero más dramático (Por ejemplo en AG si cuenta Una historia de pérdida de un ser querido pero relata un drama tipo Romeo y Julieta)

2.3.4 No cliché pero dramático (Por ejemplo si en esa lámina relata el tema del diluvio universal)

2.3.5 Negación del conflicto (Lo sugiere sutilmente y no lo retoma o no incluye ninguno de los conflictos considerados cliché)

## 2 - 4 *Soluciones*

2.4.1 Realista, optimista

2.4.2 Insuficiente, inadecuada (Por ejemplo el problema es que tiene sueño y se queda sentado esperando que lo manden a dormir)

2.4.3 Destructiva (Por ejemplo si alguien provoca su rabia y lo mata)

- 2.4.4 Mágica, absurda (Por ejemplo si tiene sueño y viene un hada y con la varita mágica lo duerme o si se duerme porque tiene hambre)
- 2.4.5 El conflicto no tiene solución. No la busca (Todo sigue igual o todo queda en suspenso)

## **12 - La construcción de una escala de categorías numéricas**

### **12.1 - Antecedentes**

La idea de utilizar una escala surge como consecuencia del propósito de dar a esta investigación una base empírica que permita pasar de lo cualitativo a lo cuantitativo y así poder extraer conclusiones con evidencia estadísticamente significativa.

Paz (1971) dice con respecto a la adjudicación de valores a la calidad de las relaciones objetales:

*"Aquí colocamos al narcisismo como punto máximo de lo desfavorable... el puntaje aumenta a medida que va disminuyendo el narcisismo a favor de la relación objetal"... "la auténtica relación objetal con intercambio maduro y sin dependencia patológica del objeto"... a la que sugiere adjudicar el puntaje máximo.*

Este texto de Paz influyó en la presente investigación para elaborar la idea de una escala numérica para las dos variables asignando los valores conforme a su mayor o menor relevancia clínica desde el punto de vista de la analizabilidad.

Otro aporte que consideramos un antecedente que tomamos en cuenta es el trabajo de Kantrowitz, Singer & Kapp (1975) quienes en un estudio longitudinal con 30 pacientes derivados por los



supervisores del Instituto de Psicoanálisis de Boston, evaluaron los resultados obtenidos en relación con las predicciones pre-analíticas.

Destacamos este antecedente porque proponen una escala de analizabilidad y también porque estos autores enfatizan la contribución de los tests psicológicos para evaluar la de los pacientes (pág. 387)

La primera fase de su trabajo consistió en establecer los criterios de analizabilidad.

Los criterios seleccionados fueron los siguientes:

- 1) Test de realidad
- 2) Nivel y calidad de las relaciones objetales
- 3) Disposición afectiva y tolerancia
- 4) Motivación para el tratamiento

Estos cuatro criterios fueron establecidos como variables y evaluados según una escala de 7 puntos distribuidos en cuatro categorías, a saber:

- 1) Máximamente analizable
- 2) Aceptablemente analizable
- 3) Cuestionablemente analizable
- 4) Inanalizable

Como instrumentos de evaluación utilizaron la Escala Verbal del Weschler para adultos, el Rorschach, el TAT, el Dibujo de una persona y el Test del Animal de Cole.

El material fue evaluado por el examinador que había tomado los tests y por un juez psicólogo que examinó sólo los protocolos.

Ambos evaluadores tenían un intenso entrenamiento en teoría psicoanalítica.

Veamos cada una de las variables que estos autores utilizan y algunos indicadores.

### **1. Test de realidad**

Evalúa si la percepción del paciente y la comprensión del entorno, conforman el mundo como realmente es.

Las respuestas bizarras o absolutamente inapropiadas sugieren un severo desorden de proporciones psicóticas. En el extremo de estos desórdenes habría que ubicar las alucinaciones y las ilusiones.

Estos casos figuran entre los de más bajo puntaje en la escala.

### **2. Nivel y calidad de las relaciones objetales**

Evalúa cuán capaz es el paciente de responder y relacionarse con los otros como personas reales diferenciadas de él mismo.

Siguiendo las ideas de Zetzel, los autores buscan indicios de que el paciente haya alcanzado y sobrepasado el nivel edípico (vínculos triádicos como opuestos a diádicos) para considerarlo analizable en un sentido cabal.

### **3. Evaluación de los afectos**

Este punto incluye un grupo de fenómenos interrelacionados, a saber: a) regresión, como un signo del impacto de los estímulos excitantes y asociados a emociones b) expresiones manifiestas de afectos y c) la clave sobre el monto de tolerancia, integración y dominio de esos procesos regresivos y afectivos. Esto se acerca a lo que llamamos "*shock*" al color, al claroscuro, etc., en Rorschach.

Recuerdan los autores que el psicoanálisis requiere una regresión al servicio del yo. Les resulta difícil evaluar esto en una o dos entrevistas clínicas y por eso integran información del Rorschach y del TAT.

Los pacientes que no pueden tolerar la regresión serían vistos como pobres candidatos para el psicoanálisis, mientras que pacientes con patología relativamente severa, capaces de sostener y utilizar productivamente la regresión, pueden ser considerados analizables.

#### 4. Motivación

Bajo esta categoría evalúan en qué grado el paciente reconoce sus conflictos como siendo primariamente internos, que está sufriendo por ellos y que quiere cambiarlos.

Se preguntan hasta dónde puede seguir el paciente con lo que comienza, cuánta frustración puede tolerar, cuánto esfuerzo necesita para lograr su objetivo.

Concluyen que cuanto más responsable, independiente y confiable es el paciente, más se considerará bien motivado para el psicoanálisis.

No pretenden que el paciente no se haga ilusiones con respecto al psicoanálisis idealizándolo. Consideran que eso ocurre siempre y que no sería un impedimento para comenzar el psicoanálisis.

Con el Rorschach y el TAT ayudan a evaluar esto en los niveles más profundos.

Además de estas cuatro variables, los psicólogos examinadores agregaban una evaluación clínica sobre cada paciente. Esto les permitía incluir otros aspectos además de los incluidos en este *"relativamente arbitrario conjunto de variables"* \* como ellos dicen.

Resultados obtenidos por estos investigadores:

Durante 1972 y 1973, llegaron 84 pacientes al Instituto de psicoanálisis de Boston. Entre ellos fueron aceptados 35 como candidatos y finalmente sólo 30 aceptaron participar del estudio.

Lo que resultó claro es que todos los pacientes aparecían analizables según las entrevistas clínicas mucho más que en los resultados de los tests.

***"Sólo el seguimiento nos dirá en cuánto la evaluación psicológica era más sensible para detectar signos de disfunción y fallaba en detectar signos de fortaleza, o en cuánto la evaluación clínica se equivoca sistemáticamente en la dirección opuesta"*** (pág. 384) \* \*\*

En la discusión de este trabajo los autores dicen que los datos indican que hay una correlación significativamente positiva en los resultados de las cuatro variables para los dos psicólogos observadores.

Las correlaciones fueron de 0.87 en las más altas y 0.56 en las más bajas.

El test de realidad resultó la más clara y fácil variable para evaluar.

Las relaciones objetales presentaron el desafío de descubrir relaciones conflictivas subyacentes a buenas y felices relaciones.

La motivación resultó la variable más difícil de evaluar respecto de lo esperado. Parece lo más difícil de evaluar previamente al comienzo del tratamiento.

Los autores dicen que han tratado de enfatizar la importancia de evaluar la analizabilidad de los pacientes.

**La escala** que utilizan es la siguiente:

De 1 a 2 puntos: Máximamente analizable o exitosamente analizable.

- 1) Mínimas distorsiones
- 2) Relaciones triangulares edípicas
- 3) Buenas modulaciones de los afectos
- 4) Reconocimiento de conflictos internos. Asociación libre fluida  
Curiosidad acerca de sí mismo

De 3 a 4 puntos: Aceptablemente analizable.

- 1) Proyección de conflictos internos, remanentes de pensamiento mágico, distorsiones perceptuales en áreas distónicas
- 2) Relaciones ambivalentes. Conflictos preedípicos pero con gente real



- 3) Bloqueo, inhibición, ansiedad o impulsividad en relación con el conflicto central pero no persistentes. Control más que modulación de la tensión
- 4) Cierta externalización de los conflictos. Conciencia de discomfort

De 5 a 6 puntos: Cuestionablemente analizable.

- 1) Distorsiones psicóticas
- 2) Relaciones diádicas. Contacto tenue y cambiante
- 3) Grandes oscilaciones de la disposición de ánimo. Fuerte proclividad al acting out. Intolerancia a la postergación. Somatizaciones
- 4) Fallas en la asociación libre en muchas áreas, mínima iniciativa, búsqueda de gratificaciones irreales

7 puntos: Inanalizable

- 1) Ideación bizarra, contenidos inapropiados, imágenes contaminadas
- 2) Fallas en la diferenciación Yo - No Yo. Base paranoide esquizoide
- 3) Exuberante impulsividad inundante, afectos inapropiados
- 4) Percepción de sus problemas como externos. Viene para conformar a otros. Expectativas irreales o búsqueda de gratificaciones inapropiadas

Otro estudio que consideramos un antecedente importante de la presente investigación es el de William E. Piper y su equipo.

Se trata de una investigación cualitativa.

Piper y Duncan (1999) se refieren a la teoría de las relaciones objetales y a la psicoterapia dinámica breve (STDP) en este trabajo en el que tratan de hallar una escala de calidad de las relaciones objetales.

Dicen que el interés en STDP ha cobrado mucho interés desde los años 80', desde el marco de la teoría de las relaciones objetales.

Trabajando con terapias breves, o sea de tiempo limitado, les resulta necesario establecer rápidamente una alianza de trabajo. Por eso, el nivel más maduro de relaciones objetales es más favorable como criterio de selección de los pacientes para la psicoterapia dinámica breve y para el psicoanálisis en general, mientras que el nivel más inmaduro inclina a estos autores a recomendar a esos pacientes una terapia breve de sostén o apoyo.

Estos autores parten de conceptos de Freud, Compton, Kernberg y otros.

Se basan en cuatro conceptos fundamentales:

- a) el objeto
- b) la estructura psicológica
- c) el mundo interno
- d) el proceso dinámico de internalización y externalización, el cual es considerado desde una perspectiva de desarrollo, como incluyendo su influencia sobre los vínculos interpersonales en el día a día.

Con respecto al objeto, recuerdan que Freud lo define en relación a la dirección del instinto como aquello con lo cual o a través de lo cual el instinto logra su objetivo. El objeto es el que provee satisfacción.

Fairbairn toma otra posición: el objeto puede referirse a una persona real en el mundo externo o a la imagen interna de esa persona. Además considera que el objeto puede estar muerto o vivo, ser activo o pasivo, ser benigno o maligno. Finalmente Fairbairn habla de la tangibilidad fenoménica del objeto experimentado como real.

Con respecto al segundo punto, (estructura psicológica), citan a Rapaport y Gill para quienes la estructura debe ser inferida a partir

de la conducta. Dicen que la estructura consiste en configuraciones por medio de los cuales los procesos mentales tienen lugar.

Con referencia al tercer punto: el mundo interno, dicen que el concepto sirve para localizar las relaciones objetales creadas y que Freud utilizó el concepto de internalización para describir este proceso.

Finalmente, con respecto a la internalización y externalización, sostienen que son los caminos a través de los cuales se influyen mutuamente el mundo interno y la experiencia con el mundo externo.

Afirman que la internalización se da por la vía de tres mecanismos: incorporación, introyección e identificación.

La incorporación implica la destrucción del objeto y corresponde a los primeros estadios del desarrollo. Luego, los procesos incorporativos dan lugar a los introyectivos en los que hay mayor diferenciación entre el self y los objetos.

Con respecto a la identificación dicen que a través de ella partes del objeto se integran como partes del self.

Se refieren a muchos intentos de evaluar el fenómeno de las relaciones objetales.

Mencionan al Rorschach y al TAT entre los métodos utilizados para evaluar el mundo interno, pero consideran que no han demostrado alta confiabilidad.

A continuación pasan revista a algunos estudios que se han centrado en la relación entre las relaciones objetales o el apego y la alianza terapéutica y el éxito de la STDP.

La estrecha relación positiva entre ambos ha sido puesta en evidencia por varios investigadores.

*"Quizás la evidencia más sustancial de la relación entre las relaciones objetales y ambos, alianza terapéutica y éxito en STDP, ha surgido de una serie de ateneos clínicos de nuestro equipo de investigación en Montreal y Edmonton." (pág. 675) \**

La manera de medir las relaciones objetales utilizada por este equipo constituye la **Escala de Calidad de las Relaciones Objetales (QORS)**

Esta escala fue creada en 1970 y no derivaba de ninguna teoría de las relaciones objetales en particular. Desde entonces ha sido aplicada y modificada hasta su diseño actual.

Esta escala es definida como la tendencia interna personal a establecer cierto tipo de relaciones que se extienden a lo largo de dimensiones desde primitivas hasta maduras.

En el Manual para la evaluación de las Relaciones Objetales (s / f), Piper, Mc Callum & Joyce se refieren al entrenamiento de los profesionales que van aplicar la Escala.

El entrevistador debe tener varios años de experiencia clínica en evaluación y tratamiento con un abundante conocimiento sobre varias formas de psicoterapias psicodinámicas. Lo ideal es que tenga experiencia clínica abundante en casos tratados.

El entrenamiento consiste en reuniones regulares durante 3 a 5 meses.

La entrevista para aplicar la QORS tiene características peculiares.

Se trata de una entrevista de una hora a cargo de un entrevistador.

Consta de dos partes importantes: la primera es para obtener la historia de las más importantes relaciones del paciente en un relato espontáneo. Esta parte es relativamente inestructurada.

El entrevistador sigue las líneas que traza el paciente. Mantiene una distancia profesional y se abstiene de ofrecer opiniones, advertencias u otros comentarios informales.

La entrevista comienza con la siguiente consigna:

*"Durante la sesión de hoy trataré de aprender algo acerca de la clase de vínculos que Ud. ha tenido con personas importantes en su vida. Qué puede decirme acerca de algo de sus relaciones importantes?"* (pág. 5) El entrevistador atiende cuidadosamente lo



que el paciente dice y toma nota de ello. Sólo hace preguntas específicas para aclarar lo que dice el paciente.

En la segunda parte de la entrevista es para tratar de diferenciar y clarificar el nivel de relaciones de objeto del paciente. Esto requiere una modalidad más estructurada. El entrevistador debe hacer preguntas específicas y directas sobre aspectos particulares de las relaciones interpersonales que surgieron durante el relato anterior.

Trabaja sobre las notas que tomó antes para hacer una encuesta más detallada.

Debe estar muy familiarizado con los criterios de niveles de relaciones objetales, la etiología usual de cada nivel y la diferenciación entre ellos.

Hay una guía que sintetiza las características principales de cada nivel para utilizar durante las entrevistas.

### **La Escala de calidad de las relaciones objetales (QORS) de Piper y otros \***

#### **1. Nivel organizacional primitivo**

##### *Manifestaciones conductuales*

1. Persistente y repetido patrón de relaciones intensas, inestables y destructivas con objetos, caracterizado por herir y ser herido
2. Infrecuente apego a los objetos que se manifiesta por conducta adhesiva, soledad defensiva y distanciamiento o períodos alternativos de adhesión y soledad
3. Real o imaginaria pérdida, separación, rechazo o desaprobación por objetos caracterizados por reacciones extremas que incluyen la experiencia de ansiedad catastrófica, angustia inconsolable, depresión y rabia

4. Tendencia a comprometerse con objetos en interacciones intensamente emocionales opresivas. Puede llegar a ser usado por el objeto
5. Relaciones con objetos caracterizadas por la tendencia a disociar al objeto en totalmente bueno y totalmente malo
6. Dañada confianza en los otros que se manifiesta en la suspicacia y / o la paradójica tendencia a verse envuelto con otros que no son confiables.
7. La significación de los objetos se basa en su utilidad

#### *Regulación afectiva*

1. Preocupación por destruir o ser destruido por el objeto manifestada por furia asesina y miedo a la aniquilación
2. Vivencia de que las acciones del objeto son heridas narcisistas seguida de rabia y mortificación
3. Requerimiento de unidad con el objeto en vistas a restablecer el sentimiento de ser uno (en contraste con el sentimiento de estar fragmentado)
4. Requerimiento de disponibilidad del objeto para reasegurarle al sujeto que el objeto realmente existe (perturbación de la constancia objetal)
5. Sentimientos de vacío en relación con la disponibilidad del objeto

#### *Regulación de la autoestima*

1. Tendencia hacia la idealización y / o devaluación de los objetos
2. Excesivos sentimientos de grandiosidad y / o inferioridad en relación a los objetos.
3. Excesiva dependencia respecto de los requerimientos externos (aprobación, aceptación) de los objetos para la valoración de sí mismo

4. Excesiva dependencia sobre los requerimientos del objeto para una autoestima positiva

#### *Antecedentes*

1. Traumas: abuso sexual, físico, rechazo o abuso por parte de sus padres; separaciones prematuras, repentinas y repetidas
2. Perturbaciones en la comunicación: contradictoria seducción y / o excitación por parte de los cuidadores; inadecuada empatía de los cuidadores; falta de disponibilidad o destreza de los cuidadores; perturbaciones en el establecimiento de los límites del yo; inestabilidad marcada de los dadores de cuidados (por alcoholismo o enfermedad bipolar); fallas de los cuidadores en introducir gradualmente los sentimientos de pertenencia
3. Fallas en el desarrollo del sentido de sí mismo y autoestima: fallas de los cuidadores para diferenciar la persona del paciente de sus acciones; cuidadores que favorecen a otros hermanos; sujeto odiado por uno o más de sus cuidadores

## **2. Nivel organizacional del buscador (searching)**

#### *Manifestaciones conductuales*

1. Dos posibilidades: A) el individuo parece enamorarse de los otros repetidamente. Puede actuar esto en las relaciones actuales o permanecer en la fantasía. B) Los objetos elegidos son sustitutos y soporte psicológico y a veces con parecido físico con el objeto perdido original.
2. El sujeto experimenta un fuerte miedo a la pérdida, al rechazo, y al abandono por ambos objetos originales y sustitutos cayendo en desesperanza y decreciente confianza.

3. Se manifiestan variadas maniobras de distanciamiento tratando de despegarse de la relación con el objeto original y el sustituto.
4. Relaciones presentes con objetos que parecen representar una elección objetual más saludable, son interferidas por los intentos de revivir las relaciones con el objeto perdido.

#### *Regulación afectiva*

1. Persistentes requerimientos y deseos hacia el objeto perdido o sustituto.
2. Sentimientos crónicos de ansiedad, infelicidad, y vacío en ausencia del objeto perdido. Se puede presentar la depresión como síntoma como sucede en casos de los otros niveles, pero la ausencia de depresión, sin embargo, no excluye la clasificación en este nivel.
3. Excesivo optimismo, seguridad en sí mismo, sentimientos de completud, excitación y pasión durante un corto tiempo (cuando se enamora) relacionado con un objeto sustituto.
4. Excesivo pesimismo, desesperación y vacío luego de la pérdida del objeto sustituto.

#### *Regulación de la autoestima*

1. La autoestima positiva depende de la disponibilidad en la realidad o en la fantasía, de la relación con un sustituto del objeto perdido.

#### *Antecedentes*

1. Habiendo experimentado un intenso apego hacia los padres o cuidadores, estos devienen objetos perdidos.
2. Excesiva indulgencia o privación afectiva por padres y/o cuidadores que devienen objetos perdidos.



### **3. Nivel organizacional controlador (controlling)**

#### *Manifestaciones conductuales*

1. El sujeto manifiesta un repetitivo pattern de positivos intentos de control de un objeto en sus relaciones.
2. Los objetos tienden a ser infantilizados y las relaciones se caracterizan por la posesividad.
3. El sujeto reacciona hacia los intentos de los otros de controlarlo, con desconfianza, oposicionismo y rebeldía, aparentemente sin causa.
4. El sujeto puede también reaccionar al intento de otros de controlarlo con obsequiosidad, complacencia o intentos de ser complaciente.
5. Relaciones con los otros sin espontaneidad, pareciendo en cambio ser rígido, artificial y sobreactuado.

#### *Regulación de los afectos*

1. Afectos caracterizados por rabia en reacción a la falta de control o posesión del objeto.
2. Hay un sentimiento de ser despreciado, de que le dicen qué hacer, o de estar siendo criticado por el objeto.
3. Similares sentimientos de ansiedad acerca de ser rechazado o abandonado por el objeto.
4. Hay ambivalencia: búsqueda hacia y desilusión de, en las relaciones objetales.

#### *Regulación de la autoestima*

1. La autoestima se mantiene por el control exitoso y posesivo del objeto.

### *Antecedentes*

1. Excesivos intentos de los cuidadores de controlar las acciones, pensamientos y/o sentimientos de la persona.
2. Falta de habilidad de los cuidadores para promover el desarrollo de la autonomía y la seguridad del sujeto.
3. Excesivos castigos o amenazas de castigos por los cuidadores hacia el sujeto en respuesta a sus intentos de auto - afirmación.

### **4. Nivel de organización triangular**

#### *Manifestaciones conductuales*

1. Repetitiva inclusión en relaciones triangulares de rivalidad con uno del mismo sexo y otro del sexo opuesto, aunque pueden ser dos del mismo sexo o del opuesto. (El sujeto compite con un objeto por otro objeto) El sujeto no necesariamente es conciente de esta triangulación.
2. Exagerada tendencia a ser competitivo.
3. Tendencia a ver los miembros del sexo opuesto como amante o como padres.
4. Frecuente y exagerada tendencia a pacificar a las autoridades para evitar el castigo.
5. El sujeto reacciona paradójicamente buscando su propio éxito, pero pareciendo incapaz de ser apto para obtenerlo.

#### *Regulación de afectos*

1. Hay sentimientos de triunfo sobre el tercero.
2. Hay ansiedad y miedo a la retaliación por herir al tercero.
3. Hay sentimientos de culpa con respecto a conseguir al objeto, herir al tercero o abandonarlo.

### *Regulación de la autoestima*

1. La autoestima depende de repetir episodios, en la realidad o en la fantasía, de conquistar al tercero quedándose con el objeto.

### *Antecedentes*

1. Los padres del mismo sexo compitieron con él por el afecto del padre del sexo opuesto.
2. El padre del sexo opuesto se comporta en un sentido que indica preferencia por el sujeto por encima del otro progenitor (triunfo edípico)
3. El padre del mismo sexo se siente excesivamente amenazado por el sujeto en relación con el del sexo opuesto.
4. Excesiva angustia, rechazo o temor a la retaliación por el padre del mismo sexo.

### **5. Nivel organizacional maduro**

#### *Manifestaciones conductuales*

1. Capacidad para expresar amor, ternura e interés por objetos de ambos sexos. Esto incluye una íntima relación diádica con al menos un objeto.
2. Capacidad para aceptar los riesgos de iniciar y mantener una relación con ambos sexos.
3. Capacidad para disfrutar de una relación no competitiva con miembros de ambos sexos.
4. Capacidad de manifestarse positivamente hacia objetos de ambos sexos.
5. Prevalece la constancia objetal a pesar de desengaños y desilusiones.
6. Tolerancia de lo malo y aprecio de lo bueno en los objetos.

### *Regulación afectiva*

1. Capacidad de duelo y de relaciones inaccesibles o perdidas.
2. Preponderancia del afecto, el apego, amor, compromiso y calidez (emociones positivas) hacia objetos de ambos sexos.
3. Intervalos sin rabia, ansiedad, culpa o envidia hacia objetos de ambos sexos.

### *Regulación de la autoestima*

1. Basada en una equilibrada relación de dar y recibir de los objetos.

### *Antecedentes*

1. Relaciones pre - edípicas lo suficientemente buenas y saludablemente resueltas permitiendo la identificación con ambos padres como para elegir un objeto de amor lo suficientemente bueno.

Estos niveles se clasifican con 1 punto para el nivel primitivo, 3 para el buscador, 5 para el controlador, 7 para el triangular y 9 para el maduro.

Se distribuyen 100 puntos entre las cinco posibilidades. Finalmente se asigna un puntaje al paciente que corresponde al nivel prevalente.

Los autores dicen que no hay una fórmula rígida para obtener el puntaje. Es un criterio de proporciones en donde el puntaje se relaciona con el nivel que acredita mayor predominio sobre los otros, el más representativo. Siguen luego una sencilla fórmula para llegar al puntaje final del paciente.

En esta investigación, de carácter netamente cualitativo, hemos incorporado los cinco niveles de la calidad de las relaciones



objetales dentro de la subcategoría 2-b y le hemos adjudicado puntaje de 5 a 1 siguiendo el orden de lo más maduro a lo más primitivo, conforme al orden del resto de nuestra escala.

## 12.2 - Nuestra escala

Hemos elaborado una escala tipo Likert que va de 1 a 5 puntos asignando mayor valor a las categorías que implican mejores condiciones en cuanto a la analizabilidad y menor valor a las que implican serios inconvenientes para el mismo objetivo.

Así por ejemplo, *"vínculos constructivos o beneficiosos"* dentro de la categoría *"calidad de los vínculos"* (2.2.2) recibe 5 puntos en nuestra escala mientras que *"vínculos destructivos o dañinos"* reciben 2 puntos.

Esto se debe a que en el primer caso el sujeto tiende a valorar las relaciones positivas entre los individuos y esto es lo que prevalecerá en sus expectativas en la psicoterapia.

En el segundo caso, en cambio, el sujeto proyectará vínculos agresivos y dañinos, lo que habla de transferencia negativa intensa y de trabas para establecer la alianza terapéutica por su gran desconfianza en la bondad de las relaciones objetales. Podemos decir también que está *"a la defensiva"* y esto constituye si no un obstáculo insuperable para el trabajo psicoanalítico, la exigencia de al menos un tiempo de trabajo previo para elaborar la transferencia negativa que puede ser actuada por el paciente abandonando el tratamiento.

En cambio, el puntaje mínimo, 1, es para la categoría *"No hay. No sabe"* ya que la dificultad para vincular los personajes entre sí hablan de serias dificultades del sujeto para establecer relaciones objetales sea cual fuere la calidad de las mismas.

En nuestra escala no incluimos el cero siguiendo el criterio de los especialistas en la materia, por razones operativas.

El resultado del sujeto en cada serie se obtiene sumando el valor obtenido en cada lámina y dividiéndolo por 4 que corresponde al número de láminas.

El índice de analizabilidad se obtiene sumando el valor de las tres series y dividiéndolo por 3 que corresponde al número de series.

Cada individuo tiene un **índice de analizabilidad** en la muestra control correspondiente a 2001 y otro a 2002 a los efectos de sintetizar la información al máximo y realizar cálculos estadísticos.

Lo mismo sucede con la muestra de pacientes: un índice de analizabilidad inicial y otro luego de un año de tratamiento.

Estos índices permiten trabajar estadísticamente con los resultados para calcular correlaciones y otros estadísticos que resultaran importantes en el curso de la investigación.

<b>ESCALA DE ÍNDICES DE ANALIZABILIDAD</b>
<b>1 a 1.5: No apto para un tratamiento psicoanalítico. No analizable</b>
<b>1.6 a 2.5: Dificilmente analizable</b>
<b>2.6 a 3.5: Analizable con las dificultades esperables</b>
<b>3.6 a 4.5: Analizable con mínimas dificultades</b>
<b>4.6 a 5: Óptimas condiciones de analizabilidad</b>

### 12.3 - Validación de nuestra escala

Una vez elaborada la escala, fue aplicada por cuatro jueces independientes, quienes recibieron los mismos protocolos de los mismos sujetos, tomados al azar.

Como sabemos, el **método de interjueces** se utiliza para evaluar la confiabilidad del investigador en tanto evaluador, al mismo tiempo que para comprobar la validez de la escala en sí misma.

Sus objeciones y comentarios sirvieron para modificarla y llegar a su versión definitiva.

Esta escala está elaborada para ser utilizada con sujetos de entre 12 y 14 años de nuestra población de clase media de Capital Federal, Argentina.

Para utilizarla con otras edades y otros contextos socio - culturales, deberá ser validada y sujeta a las modificaciones que sea necesario.

Los intentos de replicación de esta investigación deberán tomar muy en cuenta esta consideración.

(Ver cuadro N° 1)

**CUADRO N° 1. NUESTRA ESCALA**

<b>Variables o categorías</b>	<b>Subvaria- bles</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Pun- taje</b>
<b>I - Percepción De la realidad</b>	<b>1.1 Cantidad de personas percibidas</b>	1.1.1. Clishé	5
		1.1.2. Adiciones +	4
		1.1.3. Omisiones	3
		1.1.4. Adiciones -	2
		1.1.5. No hay. No detalla	1
	<b>1.2 Calidad de los personajes</b>	1.2.1. Más detallada que clishé	5
		1.2.2. Clishé	4
		1.2.3. Más pobre que el clishé	3
		1.2.4. Distorsiones +	2
		1.2.5. Distorsiones deformantes	1
	<b>1.3 Contenido de realidad (escenario)</b>	1.3.1. Más detallada que clishé	5
		1.3.2. Clishé	4
		1.3.3. Más pobre que clishé	3
		1.3.4. Distorsiones del clishé	2
		1.3.5. Lo omite	1
	<b>1.4 Contexto de realidad  (tono emocional del relato)</b>	1.4.1. Más detallado que clishé	5
		1.4.2. Clishé	4
		1.4.3. Clishé esbozado	3
		1.4.4. Distinto, opuesto al clishé	2
		1.4.5. No sabe. No menciona	1
<b>II - Relaciones Objetales</b>	<b>2.1 Vínculos</b>	2.1.1. Más elaborados que clishé	5
		2.1.2. Clishé	4
		2.1.3. Clishé esbozado	3
		2.1.4. Distintos del clishé	2



2.1.5. No sabe. No hay	1
------------------------	---

2.2  Calidad de los vínculos	2.2.1. Constructivos, beneficiosos	5
	2.2.2. De rivalidad, celos	4
	2.2.3. Confusos, indiscriminados	3
	2.2.4. Destructivos, dañinos	2
	2.2.5. Pasivos, superficiales, disociados. No sabe decir	1

2.3  Conflictos	2.3.1. Más elaborados que clishé	5
	2.3.2. Clishé	4
	2.3.3. Clishé dramático	3
	2.3.4. Dramático no clishé	2
	2.3.5. No hay	1

2.4  Soluciones	2.4.1. Realista, optimista	5
	2.4.2. Insuficiente	4
	2.4.3. Destructiva	3
	2.4.4. Mágica, absurda	2
	2.4.5. No hay solución	1

Hemos diagramado un protocolo de clasificación de las respuestas para cada sujeto, conforme a las categorías de nuestra escala.

(Ver cuadro N° 2)

**Cuadro N° 2**  
**Protocolo de clasificación de las respuestas**  
**del TRO**

Sujeto:

Edad:

L	V	S	P	PV	PL	L	V	S	P	PV	PL	L	V	S	P	PV	PL
A1	1	1.1				B1	1	1.1				C1	1	1.1			
		1.2						1.2						1.2			
		1.3						1.3						1.3			
		1.4						1.4						1.4			
	2	2.1					2	2.1					2	2.1			
		2.2						2.2						2.2			
		2.3						2.3						2.3			
		2.4						2.4						2.4			
A2	1	1.1				B2	1	1.1				C2	1	1.1			
		1.2						1.2						1.2			
		1.3						1.3						1.3			
		1.4						1.4						1.4			
	2	2.1					2	2.1					2	2.1			
		2.2						2.2						2.2			
		2.3						2.3						2.3			
		2.4						2.4						2.4			
A3	1	1.1				B3	1	1.1				C3	1	1.1			
		1.2						1.2						1.2			
		1.3						1.3						1.3			
		1.4						1.4						1.4			
	2	2.1					2	2.1					2	2.1			
		2.2						2.2						2.2			
		2.3						2.3						2.3			
		2.4						2.4						2.4			
AG	1	1.1				BG	1	1.1				CG	1	1.1			
		1.2						1.2						1.2			

		1.3						1.3						1.3					
		1.4						1.4						1.4					
	2	2.1						2	2.1					2	2.1				
		2.2							2.2						2.2				
		2.3							2.3						2.3				
		2.4							2.4						2.4				
Total Serie A:						Total Serie B:						Total Serie C:							
ÍNDICE DE ANALIZABILIDAD																			

### ABREVIATURAS

**L:** Lámina  
**V:** Variable  
**S:** Subvariable  
**P:** Puntaje  
**PV:** Puntaje Variable  
**PL:** Puntaje Lámina

Veamos un ejemplo acerca de la variación cualitativa del relato del mismo sujeto y la invariancia de los valores cuantitativos según nuestra escala, luego de transcurrido un año sin psicoterapia

**Caso: MCF - 101 - 12 años (2001)**

**Lámina AG:** "Medio raro. Tres hombres (señala las figuras derechas) y cabezas de hombres metidas en el cuerpo de un ají o una banana (señala figuras curvas) como si estuvieran... Barcos en un río (zonas grises horizontales) Que los tres hombres los estuvieran despidiendo. Medio mitológicos porque ¡hombres metidos dentro de un vegetal! ...puede ser Grecia por las montañas" (señala zonas grises superiores)

**Tabulación:**

**Variable 1**

Subvariable 1.1.5

Subvariable 1.2.1

Subvariable 1.3.2

Subvariable 1.4.2

Subtotal 10:4 = 2.50

**Variable 2**

Subvariable 2.1.2

Subvariable 2.2.5

Subvariable 2.3.3

Subvariable 2.4.1

Sub total: 11: 4 = 2.75

Puntaje total de la lámina: 2.60

El mismo sujeto un año después, sin psicoterapia.

**Caso: MCF - 201 - 13 años (2002)**



**Lámina AG:** "Papá, mamá (señala dos figuras derechas) y todos los que nos iríamos y los que quedan (figuras curvas) despidiéndonos en el aeropuerto. Como si yo los estuviera mirando a ellos, que se van difuminando. Es triste. Es complicado de superar"

### **Tabulación**

#### **Variable 1**

Subvariable 1.1.5

Subvariable 1.2.4

Subvariable 1.3.2

Subvariable 1.4.3

Sub total: 14: 4 = 3.50

#### **Variable 2**

Subvariable 2.1.2

Subvariable 2.2.2

Subvariable 2.3.2

Subvariable 2.4.1

Sub total: 7: 4 = 1.75

Puntaje total de la lámina: 2.60

La simple lectura de ambos relatos muestra que son cualitativamente muy distintos. Sin embargo, no podríamos estipular cuán distintos son.

Utilizando nuestra escala se hace evidente que, desde el punto de vista cuantitativo, los valores finales de cada relato, se mantienen.

Veamos ahora un caso de la muestra de pacientes para advertir los cambios cualitativos y cuantitativos que se registran entre el TRO administrado antes de iniciar el tratamiento y luego de un año de terapia. Se trata de un sujeto que actualmente es mayor de edad y que dió su consentimiento para transcribir este material.

**Caso : MEF - 304 - 12 años**

**Lámina A3:** "¡Uy! Tres hombres que están hablando acerca de qué van a hacer a la tarde. Son amigos. Quieren ir al cine pero no saben qué película ir a ver. Deciden que quieren ver "Paseo por las nubes"

### **Tabulación**

#### **Variable 1**

Subvariable 1.1.5

Subvariable 1.2.4

Subvariable 1.3.1

Subvariable 1.4.2

Subtotal :  $12:4 = 3$

#### **Variable 2**

Subvariable 2.1.2

Subvariable 2.2.1

Subvariable 2.3.1

Subvariable 2.4.1

Subtotal:  $5:4 = 1.25$

Puntaje total de la lámina: 2.10

El mismo sujeto luego de un año de psicoterapia

### **Caso: MEF - 404**

**Lámina A3:** "Una historia de familia. Los padres (juntos) y el hijo (Separado) Está más alejado porque no quiere enterarse de lo que los padres le van a decir. Hay dos charcos (señala zonas blancas abajo) Le van a decir que lo dejan. Él está protegido por un pino de Navidad (zona gris alrededor de la figura sola) y esto ( a la derecha) es como un camino. Los padres le tienen que contar algo. Él ya lo sabe y no quiere escuchar. (Pausa) "¿De qué se trata?" . Que el padre se va a ir lejos, a trabajar fuera del país pero no solo. Se van a

separar. No discuten. Ya discutieron antes. La relación de los padres se cortó. No mal, el tiempo la desgastó. La madre sabe que hay otra mujer".

**Tabulación****Variable 1**

Subvariable 1.1.5

Subvariable 1.2.4

Subvariable 1.3.5

Subvariable 1.4.2

Subtotal: 16: 4 = 4

**Variable 2**

Subvariable 2.1.2

Subvariable 2.2.2

Subvariable 2.3.2

Subvariable 2.4.3

Subtotal: 9: 4 = 2.25

Puntaje total de la lámina: 3.15

### **13 - De las categorías cualitativas a las numéricas**

#### **Criterios para la aplicación de nuestra escala**

*Variable 1 - Percepción de la realidad*

**Subvariable 1.1 Cantidad de personas percibidas**

**Indicadores:**

##### **1.1.1 Cliché**

El sujeto ve en la lámina la cantidad de personas que estipula el cliché.

Esto significa que el sujeto percibe adecuadamente la realidad dentro de la cual establece sus relaciones interpersonales.

El valor adjudicado es el máximo: 5

##### **1.1.2 Adiciones positivas**

El sujeto ve en la lámina más personas de las que establece el cliché. Para ello utiliza los diferentes matices de gris, blanco o color de la lámina que rodean a los personajes del cliché. Si la justificación de la forma es aceptable, podríamos correlacionar esto con las respuestas Originales positivas del Rorschach.

Esto significa que el sujeto no se ajusta estrictamente a la realidad de los seres humanos con quienes interactúa pero que lo que agrega es producto de una actitud creativa.



Es probable que esta creatividad esté al servicio de una actitud defensiva porque el aumento del número de personajes puede encubrir o diluir la trascendencia de lo que sucede: los personajes no están solos en las láminas A1, B1, y C1; o bien, no están en situación triangular en las láminas A3, B3 y C3, etc.

Esto se tabulará también en las categorías “vínculos” y “conflictos” de la variable dos.

En la situación analítica el terapeuta deberá deslindar cuáles son los objetos primordiales de sus relaciones objetales y cuáles son secundarios.

El valor adjudicado es 4

### 1.1.3 Omisiones

El sujeto ve menos personas de lo que estipula el cliché.

Puede omitir una o más personas del cliché. El valor adjudicado sería el mismo ya que, desde el punto de vista clínico, tiene la misma relevancia.

Este mecanismo significa que el sujeto niega o escotomiza algunos de los objetos de sus relaciones interpersonales y que tenderá a repetir tal situación en la terapia, por lo que a menudo la labor se tornará dificultosa. Por ejemplo si jamás habla de su madre, hermano/ a, padre, etc.

El valor adjudicado es 3

### 1.1.4 Adiciones negativas

El sujeto agrega personas al cliché pero no lo justifica adecuadamente.

El entrevistador no logra percibir lo mismo que él por más que se esfuerce.

Podríamos equipararla a lo que Passalacqua (1997) denomina “lógica autista” en Rorschach.

*"Otro fenómeno que se presenta en todos los niveles patológicos es el Fenómeno de Lógica autista, que, como su nombre lo indica, habla de una lógica ilógica o ausente y absolutamente personal"* (pág. 42)

Este indicador implica que el sujeto tiende a deformar sus relaciones objetales lo que tornará muy difícil la comunicación terapéutica.

El valor adjudicado es 2

#### 1.1.5 No hay. No detalla

El sujeto describe o hace una historia con un paisaje o un escenario sin personas ni figuras equivalentes (Ver 1.2)

También incluimos aquí el caso de sujetos que ven *"personas"*, *"gente"*, *"una multitud"*, sin poder aclarar cuántas ve, ni señalar con precisión las que dice que ve en la lámina.

Esto significa que en el sujeto hay una fuerte negación a establecer relaciones interpersonales individualizables y se mantiene dentro de la superficialidad, lo que constituye el máximo obstáculo para la comunicación terapéutica.

El valor adjudicado es el mínimo: 1

### Subvariable 1.2 Calidad de las personas percibidas

Indicadores:

#### 1.2.1 Más detallada que el cliché

El sujeto describe detalladamente y, a menudo, en forma espontánea, las personas que percibe, agregando elementos que no están incluidos en el cliché, como por ejemplo: vestimenta, peinado, objetos que tiene en la mano, adornos que lleva puestos, rasgos faciales, etc.

Esto significa que el sujeto está muy atento en sus relaciones interpersonales al más mínimo detalle que observa en el otro y toma todo esto en consideración cuando establece un vínculo.

El valor adjudicado es el máximo: 5

### 1.2.2 Cliché

El sujeto describe las figuras humanas de acuerdo al cliché sin agregar más detalles.

Esto significa que el sujeto es realista en su relación con los otros y le basta lo esencial.

El valor adjudicado es 4

### 1.2.3 Más pobre que el cliché

El sujeto se refiere a cada persona de una manera muy vaga. Se conforma con decir que es *"alguien"*, *"un tipo"*, *"chicos"*, sin poder especificar sexo ni edad aún interrogándolo al respecto.

Puede ser que el sujeto sólo necesite que alguien le prepare la comida, quienquiera que sea. Posiblemente en su primera infancia los cuidadores se sucedieron muchas veces y sin establecer relaciones afectivas duraderas.

Esto indica que en sus relaciones interpersonales se atiene a lo mínimo (pero no a lo esencial) que el vínculo demanda sin establecer con el otro una relación comprometida o personalizada.

El terapeuta deberá estar alerta acerca de la posibilidad de que estos sujetos cambien de profesional (como de cuidadores) sin llegar a establecer una verdadera situación analítica.

El valor adjudicado es 3

### 1.2.4 Distorsiones positivas

El sujeto conserva la forma humana de las figuras que percibe, de acuerdo al cliché, pero altera su calidad. Por ejemplo ve

*"estatuas", "retratos de..." o "sombras de una persona" o "nubes con forma humana".*

La calidad está distorsionada pero dentro de los límites que la lógica impone.

Esto indica que sus relaciones interpersonales son muy distantes, pero que se mantiene dentro de lo que en Psicoanálisis se denomina proceso secundario.

El terapeuta puede sentir que hay un muro entre ambos y que el trabajo deberá comenzar por tratar de derribar el muro (la defensa) para poder después analizar lo que hay detrás de él.

El valor adjudicado es 2

#### 1.2.5 Distorsiones deformantes del cliché

El sujeto utiliza el área de la lámina en que debería ver una figura humana pero la visualiza como seres fantásticos, mitológicos o extraterrestres.

La forma y la naturaleza de un ser humano están alteradas (desnaturalizadas)

En algunos casos el sujeto percibe una figura integrada por partes humanas y partes animales o vegetales, por ejemplo: *"Hombres con cuerpo de bananas"* en AG.

Esto se correspondería a lo que en Rorschach se considera una respuesta contaminada o una combinación confabulatoria.

Todo esto significa que en sus relaciones interpersonales el sujeto tiende a desnaturalizarlas y distorsionarlas y lo mismo sucederá en la situación analítica.

Sus percepciones casi, o francamente, alucinatorias tornarán muy ardua la labor del terapeuta por el predominio del pensamiento mágico propio del proceso primario y de los estados psicóticos de la mente.

El valor adjudicado es el mínimo: 1



### Subvariable 1.3 Contenido de realidad (escenario)

Indicadores:

#### 1.3.1 Más detallado que el cliché

El sujeto hace una descripción detallada de lo que presenta la lámina (a excepción de las figuras humanas que ve) más ricamente de lo que estipula el cliché.

Por ejemplo en la lámina A3, dice que las personas están en una plaza en la que hay pinos, arbustos, una fuente con agua, un sendero y varios escalones y lo justifica adecuadamente utilizando los matices de grises que presenta la lámina.

Esto significa que el sujeto tiende a poblar ricamente su mundo interno.

Esta riqueza en la descripción del contenido de realidad puede poner el acento en lo constructivo como en el ejemplo anterior, o en lo destructivo. Por ejemplo, decir en C2 que es una casa vieja, arruinada, con paredes descascaradas y manchadas de suciedad y la ropa de cama deshilachada. Si esto está bien justificado perceptualmente diremos que es un sujeto pesimista, no distorsiona la realidad pero es proclive a ver lo negativo y en una actitud de crítica destructiva hacia sí mismo y hacia los demás, lo cual en Rorschach se considera *"crítica de objeto"*.

En esta categoría el sujeto tendrá el valor máximo, pero en las categorías *"vínculos"* y *"calidad de los vínculos"* de la variable II, tendrá valores más bajos porque predomina lo destructivo, que aparece desplazado hacia el escenario.

Si no hay buena justificación perceptual entraría en la categoría 1.3.4.

El valor adjudicado es el máximo: 5

### 1.3.2 Cliché

El sujeto menciona los detalles incluidos en el cliché.

Significa que percibe lo esencial sin entrar en detalles secundarios. Le basta con ubicar adecuadamente el contexto de sus relaciones interpersonales.

El valor adjudicado es 4

### 1.3.3 Más pobre que el cliché

El sujeto percibe menos detalles de los que estipula el cliché. Por ejemplo en la lámina A3 decir que las personas están en una calle sin poder responder acerca de qué le sugiere eso ni dar más detalles.

El sujeto tiene un contacto distanciado o indiferente con respecto a la realidad en lo que hace al entorno de sus relaciones interpersonales. Se atiene a lo mínimo imprescindible.

Esto refleja la pobreza de su mundo interno.

El valor adjudicado es 3

### 1.3.4 Distorsiones del cliché

El sujeto agrega detalles o visualiza los que muestra la lámina de una manera peculiar de modo tal que cambia el escenario de la historia, respecto del cliché. Por ejemplo en A3 decir que están en un bar y señalar los matices de gris como cortinas, pista de baile, mesas, adornos, luces, etc.

Esto significa que hay una distorsión en sus relaciones interpersonales que aparece desplazada hacia el escenario de la historia. Cambiando el escenario cambia también el clima emocional del relato y el tipo de conflicto, si lo hay.

Será difícil para el terapeuta deslindar cuál es su verdadero estado de ánimo.

El valor adjudicado es 2

### 1.3.5 Lo omite

El sujeto no hace mención alguna sobre el lugar en que se hallan los personajes y tampoco puede responder nada al respecto si se le interroga.

Esto significa que hay una marcada pobreza en sus relaciones interpersonales, además de cierta indiferencia en sus vínculos desplazada hacia el hecho de que los personajes están en *"cualquier parte"* o en *"ningún lugar en especial"*.

El valor adjudicado es el mínimo: 1

Subvariable 1.4. Contexto de realidad (Clima emocional del relato de lo percibido)

El contexto emocional guarda relación con el registro emocional del sujeto respecto de lo que describe o relata.

Puede hacer una rica descripción pero carente de tonalidad afectiva.

Esta subvariable es la que más se relaciona con lo que en Psicoanálisis se denomina *"capacidad de insight"*.

El tono emocional se desprende no sólo de relatos cargados de afecto sino también de palabras utilizadas por el sujeto. Por ejemplo puede decir que la persona de A1 es *"un pordiosero pidiendo limosna"*, o que la casa de C2 es *"vieja, con paredes descascaradas, muebles desvencijados"* o por el contrario, que es una habitación *"cálida y confortable"*.

Estas expresiones bastarían para captar el tono emocional de lo que el sujeto percibe.

Indicadores:

#### 1.4.1 Más detallado que el cliché

En cualquiera de las tres posibilidades ya expresadas, el sujeto puede explayarse dando más detalles. Por ejemplo decir *que "en una casa desvencijada y deprimente hay un señor mayor, cansado, que se acerca temeroso hacia la esposa enferma que está en la cama porque no quiere despertarla, pero quiere ofrecerle algo de comer"*.

El sujeto proyecta así estados de ánimo de alegría, tristeza, miedo, angustia o rabia lo que permite captar sus verdaderos estados anímicos.

El valor adjudicado es el máximo: 5

#### 1.4.2 Cliché

El sujeto proyecta un tono emocional acorde con el del cliché.

Su grado de insight es, entonces, adecuado.

El valor adjudicado es 4

#### 1.4.3 Cliché esbozado

El sujeto da una mínima pauta acerca del tono afectivo del relato en dirección al cliché.

Sería el caso del que dice que la casa es cálida o desvencijada, o que las cortinas están gastadas o que el sujeto está cabizbajo y apesadumbrado.

Aunque en la totalidad del relato realice una descripción sin tono emocional podemos guiarnos por esas palabras para saber cuál es.

El grado de insight es mínimo pero dentro de lo adecuado.

El valor adjudicado es 3



#### 1.4.4 Distintos u opuestos al cliché

Si el sujeto ve en la lámina AG gente cantando o de picnic o describe la habitación de C3 como un bar donde se reúnen compañeros de trabajo, el clima emocional resulta opuesto, en los dos primeros ejemplos, o distinto, en el último

A veces la distorsión del clima emocional cliché se da junto a la distorsión del contenido de realidad, pero no siempre.

Puede describir la escena y los personajes de acuerdo al cliché pero decir en A3 que son actores de teatro ensayando una obra cómica.

El sujeto no posee la capacidad de insight adecuada como para captar sus propios estados de ánimo ni, en consecuencia, los de los demás. Puede ser que se muestre eufórico cuando está deprimido o enojado cuando está triste.

Los verdaderos estados de ánimo están negados y transformados, por ejemplo, en lo contrario.

Esto es algo a modificar a lo largo del tratamiento.

El valor adjudicado es 2

#### 1.4.5 Lo omite

En 1.4.4 el sujeto tiene algún registro emocional aunque no sea el adecuado. En este caso la ausencia del mismo constituye la mayor dificultad tanto para él como paciente como para su terapeuta. Sus sentimientos están fuertemente negados sin otro mecanismo que los delate como sucede en 1.4.4.

Es algo a construir a lo largo del tratamiento y, en la medida en que sea factible.

El valor adjudicado es el mínimo: 1

#### Variable II: *Relaciones objetales*

## Subvariable 2.1 Vínculos

Se incluyen aquí no sólo los vínculos entre las personas percibidas sino también con otros personajes agregados en la fantasía del sujeto y con su entorno: alguien que el personaje está recordando, alguien que está por llegar, alguien que murió, la fotografía de su hijo, la habitación que detesta o el jardín que ama.

De este modo es posible hablar de vínculos aún en las láminas con un solo personaje.

### Indicadores:

#### 2.1.1 Más elaborados que el cliché

El sujeto describe vínculos detalladamente excediendo lo que establece el cliché. Por ejemplo en A2 puede decir que es una pareja de enamorados pero agregar que ella es muy tímida y está indecisa, que él está ansioso por ser aceptado pero la respeta y que finalmente, después de una larga conversación, ella lo acepta y se dan un beso.

Esto implica que el sujeto tiene capacidad para establecer relaciones objetales de ricos matices.

El valor adjudicado es el máximo: 5

#### 2.1.2 Vínculos cliché

Atenerse a lo que el cliché indica es un signo positivo. La calidad de los vínculos que el sujeto establece está dentro de lo esperado.

El valor adjudicado es 4

#### 2.1.3 Cliché esbozado

El sujeto da una mínima pauta acerca del vínculo entre los personajes y lo hace en la dirección del cliché.

Por ejemplo en A2 dice que son enamorados o novios, sin agregar otro detalle.

Otro ejemplo: en A3, decir que son padres enojados con el hijo, sin dar más detalles.

El sujeto no establece vínculos demasiado profundos pero son adecuados.

El valor adjudicado es 3

#### 2.1.4 Distintos del cliché

Ver la pareja de A2 como hermanos o las personas de C3 como compañeros de estudio, indica que el tipo de vínculo no es el cliché.

Esto puede coincidir con un clima emocional distinto del cliché (1.4.2) pero no necesariamente es así.

El sujeto tiende a alterar la verdadera naturaleza de los vínculos que establece en sus relaciones objetales. Es posible que sienta a su madre como una hermana y viceversa, o al padre como un compinche o a la esposa como su madre.

Es algo para modificar en el tratamiento.

El valor adjudicado es 2

#### 2.1.5 No hay. No se sabe

En la categoría anterior hay vínculos aunque no coincidan con los del cliché.

La ausencia de vínculos entre los personajes indica serias dificultades que el sujeto tiene para establecerlos en su vida, y por ende, en la situación analítica.

Es algo para construir en el tratamiento siempre que el sujeto lo sostenga durante el tiempo que sea necesario sin abandonarlo. El riesgo es muy alto.

El valor adjudicado es el mínimo: 1

## Subvariable 2.2 Calidad de los vínculos

En esta categoría hemos tomado los niveles de perfil de las relaciones objetales de Piper (Ver QORS) que van del nivel más maduro al más primitivo o arcaico.

No nos ha sido posible operacionalizar los cinco niveles de la misma manera que ese autor, dado que él trabaja con entrevistas clínicas en profundidad para decidir en cuál nivel ubica a cada paciente.

En esta investigación el instrumento es un test que tiene sus pautas de administración estipuladas.

En nuestro diseño no hemos utilizado la historia de vida ni la entrevista abierta con los sujetos, lo cual podría ser objeto de futuras investigaciones con un diseño adecuado a ese fin.

De todas maneras hemos podido aplicar las ideas de Piper acerca del nivel más maduro, el edípico y el más primitivo de relaciones objetales.

Indicadores:

### 2.2.1 Constructivos, beneficiosos

Los personajes se ayudan, se complementan, comparten una alegría, un dolor, etc.

Esto corresponde al nivel más maduro de las relaciones objetales ya que implica el logro de la genitalidad en el sentido de la aceptación del otro y de sí mismo con sus carencias e imperfecciones (*"integración depresiva"* según M. Klein)

El valor adjudicado es el máximo: 5



### 2.2.2 De rivalidad y celos

Los personajes compiten entre sí, o con un tercero o con un grupo. Se trata de enfrentamientos motivados por celos, envidia y/ o rivalidad. En BG y CG estos temas corresponden al cliché, pero los sujetos más maduros tratan de darle al relato un desenlace constructivo mientras que los más inmaduros optan por un final destructivo.

El sujeto establece vínculos predominantemente triangulares (que percibe o incluye en su fantasía) haciendo alianza con uno y excluyendo al otro, que tendría derecho a ser incluido.

En A3, B3 y C3 las láminas presentan escenas triangulares (cliché)

Conviene distinguir la rivalidad y celos lógicos propios de la fase edípica, en la que los padres se unen y los hijos son *"amablemente"* excluidos de su intimidad, de otra versión en la que el hijo/ a hace alianza con uno de los progenitores excluyendo al del propio sexo.

Desde la pubertad en adelante este no es el cliché.

En tanto hay rivalidad y celos esta categoría se tabula 4 pero en la categoría *"conflictos"* tabularemos 4 o 5 en el primer caso y 3 en el segundo, en tanto la rivalidad edípica está distorsionada y resulta más dramático y destructivo que un hijo/ a desplace a un progenitor y acapare al otro que la inversa (*"castración simbólica"* en términos de F. Doltó o *"ley del padre"* en los de J. Lacan)

Corresponde al nivel triangular de Piper.

El valor adjudicado es 4

Corresponde aclarar que este valor debería modificarse en una muestra con adultos en cuyo caso el puntaje sería más bajo dado que se supone que deberían haber superado la rivalidad edípica si se trata de sujetos *"sanos"*.

### 2.2.3 Confusos, indiscriminados

El sujeto incluye vínculos pero los superpone, los modifica, los entremezcla y finalmente no nos queda claro, a pesar de interrogarlo al respecto, qué pasa entre los personajes. También puede suceder que diga que todos están charlando o bailando.

El sujeto no es capaz de establecer vínculos discriminados. Lo intenta pero no lo logra.

La experiencia analítica será correctiva y beneficiosa si dura el tiempo suficiente.

El valor adjudicado es 3

### 2.2.4 Destructivos o dañinos

El sujeto tiende a establecer vínculos sobre el modelo de abusador - abusado, tirano - sometido, asesino - víctima, etc.

La destructividad puede aparecer en forma explícita o sutil en el relato, por ejemplo diciendo en C2 que hay una mancha de sangre en la pared. Aunque no integre esto al relato, hay un índice de violencia en la escena.

El sujeto tiende a establecer vínculos sobre el modelo sado - masoquista, con angustia de abandono y aniquilación, y con intensa ansiedad persecutoria.

El tratamiento le dará la oportunidad de modificar esto. Son sujetos que constituyen un verdadero desafío para el psicoanalista.

Corresponden al nivel más primitivo de Piper.

El valor adjudicado es 2

### 2.2.5 No sabe. Pasivos. Superficiales. Disociados

Hemos incluido estos tipos de vínculos en una misma categoría, no porque sean equivalentes entre sí en cuanto a su naturaleza, sino porque sí lo son desde el punto de vista de la analizabilidad.

Ofrecen al terapeuta la mayor de las dificultades.

No sabe: el sujeto dice que no sabe qué sucede entre los personajes. Tan sólo los describe.

Pasivos: todos los personajes *"miran TV"* o *"escuchan música"*.

Superficiales: *"gente que va y viene por la calle, nada que ver entre ellos"*.

Disociados: unos miran TV y otros conversan (en la misma lámina. El sujeto disocia la escena en dos o más escenas paralelas. Se trata de actividades incompatibles, ya que si dice que unos cantan y otro/s los escuchan se trataría de vínculos complementarios.

Todo esto indica la superficialidad que caracteriza a las relaciones objetales de estos sujetos. La misma puede ser producto de una actitud

defensiva provocada por frustraciones muy tempranas, o estructural si se basa en una debilidad de la pulsión libidinal para investir los objetos, rasgo que se considera congénito.

Los puntajes en otras categorías de este test y en el resto de los instrumentos de evaluación psicológica, podrían responder a esta duda diagnóstica que hace también al pronóstico terapéutico.

El valor adjudicado es el mínimo: 1

### Subvariable 2.3 Conflictos

Indicadores:

#### 2.3.1 Más elaborados que el cliché

El sujeto describe detalladamente las dificultades o conflictos que hay entre los personajes o consigo mismo. No se contenta con decir que se están peleando sino que incluye el motivo de la pelea minuciosamente explicitado.

Esto significa que el sujeto se interesa por profundizar sus conflictos indagándolos minuciosamente.

El valor adjudicado es el máximo: 5

### 2.3.2 Cliché

Los conflictos que el sujeto relata están dentro de lo que establece el cliché.

El sujeto tiene una percepción realista de sus conflictos en cuanto a sus relaciones objetales, sin ahondar demasiado en ellos.

El valor adjudicado es 4

### 2.3.3 Conflictos cliché pero más dramáticos

El sujeto le da al conflicto cliché proporciones dramáticas. No se trata de describirlos ricamente como en 2.3.1, sino de dar un giro dantesco a lo que sucede. Por ejemplo en A1 describir que el personaje se siente muy solo y por eso está pensando en suicidarse.

Otro ejemplo podría ser que en B2 digan que la pareja no puede entrar a la casa porque los padres los echaron y hace una historia del tipo de Adán y Eva excluidos del paraíso.

El sujeto percibirá sus conflictos personales como dramáticos y desproporcionados, sobredimensionados, lo que dificultará la toma de *"insight"* sobre los mismos.

El valor adjudicado es 3

### 2.3.4 Conflictos no cliché y dramáticos

Implica un grado de complejidad mayor que el anterior ya que, además de la dramaticidad, se aparta del cliché, lo que significa que distorsiona la índole de los conflictos que naturalmente pueden suscitarse en las relaciones humanas y les confiere gran dramatismo.

Por ejemplo decir que el personaje de A1 está pensando en alguien a quien odia y está tramando una venganza: matarlo y huir.

Se trata de sujetos que tergiversan los conflictos además de vivirlos como terribles



El valor adjudicado es 2

### 2.3.5 No hay. No sabe

El sujeto evita toda situación de conflicto. Todo está bien, no pasa nada problemático.

Se trata de sujetos negadores de los aspectos complicados de las relaciones objetales. Tienden a ver todo como sencillo y sin complicaciones.

Las láminas de la serie C (color) están diseñadas para movilizar afectos e impulsos que suelen sugerir conflictos entre los personajes. Conviene entonces mostrar nuevamente estas láminas al sujeto en la etapa de examen de límites y pedirle que trate de hacer una historia en la que haya un conflicto.

Si persiste su actitud negadora pensaremos que se trata de un sujeto muy difícilmente analizable porque carece de conciencia de enfermedad o conflicto, punto de partida para la iniciación de un tratamiento analítico.

De todos modos aclaremos una vez más que estas conclusiones deben integrarse con las del resto del test y de los otros instrumentos diagnósticos.

En la situación analítica habrá que trabajar arduamente para que tome conciencia de esta actitud negadora, complaciente o escurridiza, antes de poder llegar a trabajar con sus conflictos.

El valor adjudicado es el mínimo: 1

### Subvariable: 2.4 Soluciones

Las soluciones que el sujeto propone al conflicto ponen de manifiesto el rol que desempeña el Yo en una situación de enfrentamiento entre el Ello (pulsiones) y el Superyo (deber ser) y entre el Yo y el mundo externo.

Todos los mecanismos de defensa que se ponen entonces en juego nos indican las estrategias que utiliza el Yo para enfrentar y manejar el complicado mundo de las relaciones objetales.

Indicadores:

#### 2.4.1 Realistas, optimistas

El sujeto no pierde de vista una evaluación adecuada de la realidad para hallar solución al conflicto y predomina el optimismo y el sentido común al respecto.

Predomina en él la pulsión libidinal por encima de la agresiva.

El valor adjudicado es 5

#### 2.4.2 Insuficiente

El sujeto esboza una solución adecuada pero no logra solucionar totalmente el problema. Queda a mitad de camino.

Por ejemplo, decir que el personaje tiene hambre, entonces va a la cocina y abre la heladera. Si allí da por terminada la historia, evidentemente queda inconclusa.

El sujeto moviliza la pulsión libidinal necesaria para solucionar su conflicto, pero no lo suficiente como para darle una auténtica salida.

El valor adjudicado es 4

#### 2.4.3 Destructiva

Se trata de una solución que implica daño para los participantes del conflicto.

Todo se arregla con castigo, venganza, violencia, muerte, etc.

Esto implica que el Superyo del sujeto es implacable y que la pulsión agresiva predomina notoriamente sobre la libidinal.

El tratamiento psicoanalítico deberá tratar de modificar esto a lo largo de un recorrido prolongado y muy difícil.

El valor adjudicado es 3

#### 2.4.4 Solución mágica o absurda

Este caso es más complicado que el de la categoría anterior porque el sujeto huye hacia la idealización o el absurdo para no enfrentar los conflictos.

Este tipo de soluciones emergen cuando el sujeto apela al pensamiento mágico en busca de una solución. El rol del terapeuta podrá ser vivido como el del pesimista que le complica la vida y el riesgo de deserción será alto.

El valor adjudicado es 2

#### 2.4.5 No hay solución

La historia presenta un conflicto que podría tener solución, pero el sujeto dice que todo va a seguir igual o que no tiene solución posible o que la historia es de suspenso y queda así.

El sujeto tiene conciencia de enfermedad o conflicto pero no le incomoda.

Esto implica que el Yo del sujeto queda paralizado o a merced de las circunstancias o resignado a que los demás decidan por él.

Es una actitud totalmente contraria a lo que se espera de un sujeto que dice estar decidido a comenzar un tratamiento analítico.

El valor adjudicado es el mínimo: 1

## **14 - Procesamiento de los datos cuantitativos y conclusiones estadísticas**

### **Método**

#### **Procedimiento estadístico**

Para analizar la influencia del tratamiento, se realizarán diferencias *t* de diferencias de medias para muestras correlacionadas, entre los resultados del TRO antes y después del tratamiento en el grupo experimental y antes y después de transcurrido un año en el grupo de control. También se realizarán pruebas *t* de diferencias de medias no correlacionadas, comparando las medias de las diferencias antes - después entre el grupo experimental y el grupo de control.

### **Resultados**

En la comparación de las medias de las series A, B, C y total del TRO antes y después del tratamiento en el grupo experimental, se encontraron diferencias significativas en todos los casos, siendo siempre mayores las medias obtenidas después del tratamiento.



Esto indica que el tratamiento tuvo un efecto de cambio en las respuestas al TRO y en un sentido positivo (Tabla 1)

En cambio, cuando se compararon las medias de las series A, B, C y total del TRO en el grupo de control con una diferencia de un año, sin que haya mediado tratamiento, no se encontraron diferencias significativas, excepto en el caso del valor total donde apareció una diferencia al 05 (Tabla 2)

Finalmente, cuando se compararon las diferencias entre antes y después del tratamiento en el grupo experimental y entre primera y segunda administración del TRO en el control, se encontró que en todos los casos eran significativas, siendo mayores las diferencias en el grupo experimental. Estos resultados corroboran los anteriores e indican que hubo una influencia significativa del tratamiento sobre las respuestas al TRO, habiéndose producido un cambio significativamente mayor en el grupo con terapia que en el grupo sin terapia (Tabla 3)

**Tabla 1**

Grupo experimen- tal				Desviac	t	p
Antes menos después	Media antes	Desviac. típica antes	Media des- pués	típica des- pués		
a	2.55	0.24	3.20	0.48	6.49	.00000
b	2.76	0,26	3.32	0.38	4.87	.00011
c	2.65	0.31	3.19	0.50	5.18	.00005
Total	2.65	0.21	3.23	0.38	6.49	.00000

**Tabla 2**

Grupo experimen- tal Antes menos después	Media antes	Desviac. típica antes	Media des- pués	Desviac típica des- pués	t	p
a	2.65	0.35	2.78	0.42	1.41	.17
b	2.88	0.37	2.99	0,37	1.12	.27
c	2.93	0.33	2.77	0,31	-2.01	.05
Total	2.82	0,23	2.85	0,32	0.41	.68

**Tabla 3**

Antes menos después Experimen- tal - Control	Media (desp. antes) Exper.	Desviac. típica (desp. antes) Exper.	Media (desp. antes) Control	Desviac. típica (desp. antes) Control	t	p
a	.645	.445	-.132	.512	5.53	.000
b	.556	.510	-.106	.522	4.44	.000
c	.538	.465	.153	.418	3.05	.004
Total	-.156	.400	.580	.378	5.44	.000

Estos resultados confieren validez constructiva al sistema numérico de evaluación desarrollado en esta tesis, ya que ha sido capaz de detectar los cambios producidos por la terapia, de acuerdo a los conceptos teóricos que lo fundamentan.

## 15 - Interpretación clínica de los resultados

Siguiendo el orden de nuestras variables y subvariables, interpretaremos los resultados hallados en nuestra investigación desde el punto de vista de su relevancia para la clínica psicoanalítica.

Cabe aquí hacer algunas aclaraciones.

Las conclusiones extraídas por las características de un solo relato de un sujeto no avalan conclusiones diagnósticas y pronósticas generales.

Para ello es necesario que esa característica se mantenga en la mayoría de la producción del sujeto.

Además, cuando una producción muy distinta del cliché se da en una determinada lámina y no en el resto, podemos inferir que esa lámina ha *"encajado"* (término utilizado por H. Phillipson) en la problemática más importante del sujeto, poniendo de manifiesto alguna situación traumática generadora del conflicto que le motiva a pedir tratamiento.

Si, en cambio, la producción es atípica en la mayoría de las láminas y éstas pertenecen a las tres series (A, B, y C) podemos interpretar que estamos ante la presencia de rasgos más bien estructurales de la personalidad del sujeto, o sea que no obedecen a determinada circunstancia, sino que es un modelo de reacción ya internalizado por el sujeto que se pone de manifiesto en todas sus relaciones interpersonales.



Como resulta obvio, el trabajo terapéutico será más arduo y prolongado en el segundo caso.

Una última aclaración: las conclusiones clínicas que vamos a exponer son válidas exclusivamente para una muestra de púberes, entre 12 y 14 años, perteneciente a nuestro medio sociocultural.

Cualquier extrapolación a otras edades y culturas, carece de validez si no está sustentada por una investigación empírica realizada sobre una muestra estadísticamente diseñada.

### *Variable 1 Percepción de la realidad*

#### *Subvariable 1.1 Cantidad de personas percibidas*

##### *1.1.1 Cliché*

La mayoría de los sujetos púberes de nuestra muestra de pacientes visualizan la cantidad de personas de acuerdo al cliché en la primera y en la segunda administración del TRO.

Decimos entonces que la mayoría de los púberes de la muestra han logrado establecer relaciones interpersonales realistas.

No necesitan apelar a mecanismos de defensa inconscientes que se traducen a nivel perceptual, en adiciones u omisiones como veremos más adelante.

##### *1.1.2 Adiciones positivas*

Algunos sujetos ven más personas que las que estipula el cliché. Para ello utilizan las zonas grises o coloreadas de las láminas o algunos de los elementos que pertenecen al escenario. Para que sean positivas el sujeto debe dar una adecuada justificación perceptual convincente para el entrevistador.

Serían equivalentes a las Orig + en Rorschach.

Hallamos excepcionalmente adiciones positivas en nuestra muestra en la primera administración del TRO.

En la segunda, se dan dos posibilidades:

- a) En algunos casos desaparecen y el sujeto percibe entonces la cantidad de personas de acuerdo al cliché. Interpretamos esto como la desaparición de la defensiva necesidad de aumentar la cantidad de personajes para "*diluir*" la profundidad de los vínculos o para alterar la situación de la escena que la lámina plantea (por ejemplo ver cuatro personas o más en las láminas triangulares)
- b) En otros casos (excepcionales por cierto) se mantienen y mejora aún más la justificación perceptual. En estos casos, nuestra conclusión es que el sujeto muestra poseer una inteligencia creativa, característica que le permite organizar el estímulo de una manera más elaborada que la mayoría (cliché)

Estos últimos casos podrían estar también relacionados con una alta capacidad de resiliencia, es decir, con la tendencia a crear más vínculos de los que consideramos básicos para el ser humano

Esto podría ser objeto de futuras investigaciones.

### 1.1.3 Omisiones

Omitir personajes consiste en enumerar menos de los que el cliché estipula y significa que el sujeto tiende a negar la existencia de aquellos con los cuales sus relaciones interpersonales resultan conflictivas. A los efectos de su relevancia clínica no hay diferencia entre omitir uno o más personajes, la explicación es la misma. Es excepcional que algún sujeto perciba al grupo de la parte inferior de la lámina CG como "*plantas*" y elabore una historia exclusivamente en función del personaje cuya silueta se esboza en la parte superior, o que en AG diga que ve tres personas (las verticales) y considere que lo demás son olas del mar o polvo que el viento levanta.

Los sujetos que en la primera administración del TRO omiten alguna/s de las personas que deberían percibir, modifican este mecanismo en la segunda acercándose al cliché.

Interpretamos esto como efecto beneficioso del tratamiento que le ha ayudado a superar las inhibiciones, temores y fantasías que ponen en funcionamiento el mecanismo perceptual de la negación. El tratamiento ha operado como factor de integración de vínculos antes escotomizados por el sujeto.

Son muy pocos los casos de omisión de personas en nuestra muestra.

Generalmente omiten a una figura materna o paterna o a un hermano rival o a la figura representante de la autoridad, según sea el conflicto que les aqueja. Es una omisión selectiva, por decirlo así, al servicio de sus dificultades actuales.

Estas omisiones deben desaparecer en una posterior administración del TRO para poder hablar de mejoría clínica.

#### 1.1.4 Adiciones negativas

El sujeto agrega personas al cliché sin justificación perceptual aceptable, las adiciones responden a una lógica arbitraria que también puede denominarse "*lógica autista*" (Passalacqua 1997) y pueden interpretarse como lo que en Rorschach se considera Orig -. En nuestra muestra no se registró ningún caso de adiciones negativas.

Su presencia delata el funcionamiento psicótico (ocasional o sistemático) de la mente de ese sujeto que no logra responder de acuerdo a las leyes de orden, coherencia y justificación convincente.

Si es ocasional, es decir, si aparece en una sola historia, podemos decir que la situación planteada por esa lámina coincide de manera tal con lo que lo perturba, que produce un efecto desestructurante a nivel del pensamiento lógico.

Si, en cambio, es una constante en la producción del sujeto, estaríamos ante un cuadro francamente psicótico, en cuyo caso

sería aconsejable prolongar el tratamiento hasta que estas respuestas hayan desaparecido.

#### 1.1.5 No hay personas o no las detalla

Establecer vínculos personales es, como hemos dicho antes, una tendencia natural en los seres humanos en todas las culturas.

Su ausencia indica que han existido experiencias tempranas frustrantes y dolorosas por lo cual el sujeto se ha replegado sobre sí mismo en forma reactiva y defensiva.

La imposibilidad de visualizar personas en varias láminas, delata la presencia de una seria perturbación en el establecimiento de sus relaciones objetales y constituirá un obstáculo en la relación analítica muy difícil de superar.

De mejor pronóstico es hallar este mecanismo en una sola historia, porque ello pone de manifiesto una reacción puntual ante una situación conflictiva y no un estilo persistente de reacción del sujeto.

La ausencia de seres humanos resulta muy impactante en la serie B en la que los claroscuros las recortan claramente.

Es verdaderamente excepcional que esto ocurra y en nuestra muestra no hemos registrado ningún caso de esta naturaleza.

Podríamos relacionar este mecanismo perceptual con el que en Psicoanálisis se denomina "*re - negación*" que conlleva el significado de suprimir la existencia de aquello que angustia al Yo del sujeto.

De allí que entrañen grandes dificultades para el terapeuta, quien deberá trabajar arduamente para removerlas.

En esta misma categoría incluimos los casos en los que los sujetos señalan personas pero las describen como "*gente*", "*chicos*", etc., sin poder aclarar cuántas figuras humanas ven, ni señalarlas más que vagamente con un gesto impreciso. Esta vaguedad nos informa acerca de la superficialidad de los vínculos entre los personajes de la historia



Podemos interpretar esto como incapacidad del sujeto para establecer vínculos profundos y personificados.

En nuestra muestra hemos hallado pocos casos de esta categoría en la primera administración del TRO, y tienden a una descripción más personificada en la segunda, como indicador de una importante mejoría clínica.

## Subvariable 1.2 Calidad de las personas percibidas

### 1.2.1 Más detalladas que el cliché

El sujeto agrega detalles no incluidos en el cliché tales como peinado, vestimenta, gestos etc., lo cual aumenta la individualización del personaje.

Interpretamos esto como la tendencia del sujeto a estar muy atento a los mínimos detalles en sus relaciones interpersonales y se correlaciona positivamente con su capacidad de insight.

En nuestra muestra son excepcionales.

Si en la primera administración del TRO la calidad de los personajes es cliché, y en la segunda, más detallada, diremos que el tratamiento ha acentuado su interés por vínculos muy personificados y su capacidad de insight.

Si, en cambio, la primera descripción es más detallada y la segunda, cliché, podríamos pensar que el detallismo respondía a una cualidad paranoide del sujeto que le inducía a atisbar todos los detalles.

En estos últimos casos los valores variarán de 5 a 4, pero ello no significaría que el sujeto se ha empobrecido sino que es más auténtico consigo mismo.

### 1.2.2 Cliché

Son los casos más frecuentes en nuestra muestra y los valores tienden a mantenerse en la segunda administración.

La descripción de los personajes se atiene a lo esencial incluido en el cliché.

De esto inferimos que se trata de sujetos realistas en sus vínculos interpersonales y con una adecuada capacidad de insight.

### 1.2.3 Más pobre que el cliché

Los sujetos mencionan un "*chico*" o una persona sin agregar más detalles ni aún en el interrogatorio.

Adjudicamos esto a la pobreza de sus vínculos interpersonales, ya sea por debilidad de su capacidad de demanda hacia los demás, y/o por experiencias tempranas de vínculos casi impersonales con sus cuidadores.

Son casos frecuentes en nuestra muestra experimental de púberes, pero esto se modifica luego del interrogatorio pertinente, acercándose entonces al cliché, ya en la primera administración.

En la segunda administración del TRO los valores aumentan de 3 a 4 (cliché)

Éste es un indicador confiable de mejoría en su relación consigo mismo y con los demás, en el sentido de mayor demanda de cercanía y comunicación.

Los personajes casi desdibujados del principio cobran mayor personificación.

Pero cabe hacer una aclaración:

Si el incremento de la descripción detallada de los personajes consistiera en una enumeración de detalles banales ("*Tiene pelo*") o una mención tediosa de detalles convencionales ("*Tiene cara, brazos, cuerpo*") este aumento cuantitativo de detalles no indica mejoría.

Se aproximaría más bien a lo que en Psicoanálisis se denomina "*insight intelectual*". Lejos de indicar mejoría indicaría más bien lo contrario y sería conveniente que el terapeuta revisara el proceso terapéutico e intentara un cambio de la estrategia interpretativa.

#### 1.2.4 Distorsiones positivas

Denominamos así a las respuestas en las que el sujeto percibe las figuras humanas del cliché pero altera su cualidad y los describe como estatuas, cuadros, sombras o nubes con forma humana.

Es un indicador de que el sujeto mantiene una distancia defensiva con respecto a los demás. En nuestra muestra estos casos son excepcionales.

Los valores de esta categoría deben aumentar en la segunda administración del TRO para poder hablar de mejoría clínica.

Metafóricamente hablando diremos que sus estatuas han cobrado vida.

#### 1.2.5 Distorsiones deformantes del cliché

En este caso el sujeto dice que ve ciertos personajes, pero al describirlos les adjudica cualidades o rasgos que desvirtúan la naturaleza humana de los mismos.

Son seres mitológicos, fantásticos o extraterrestres, generalmente producto de la fusión de partes de distintos tipos de seres por lo cual resultan desnaturalizados.

Consideramos estas respuestas muy emparentadas con las que en Rorschach se consideran contaminaciones o combinaciones confabulatorias.

Si hallamos este tipo de respuesta en una sola historia, podemos interpretarlo como producto del alto impacto que el estímulo ha provocado en el sujeto. Este mecanismo perceptual deformante es un intento de amortiguarlo.

Si las hallamos en varias historias, podemos considerarlo un indicador de seria patología, porque el sujeto se evade sistemáticamente de la realidad y se refugia en un mundo de fantasía no compartida con los demás, porque nos referimos a casos en que el sujeto "*construye*" arbitrariamente el personaje.

Las personas más inteligentes y cultas pueden recurrir a seres conocidos por todos nosotros, extraídos de la mitología, las leyendas, las artes plásticas o la literatura.

De todas maneras, hay que tomar en cuenta que el mecanismo de deformación del estímulo está presente, y que ello pone en evidencia su actitud evasiva hacia los demás.

Un ejemplo de esto sería ver la figura de la lámina A1 como Zeus en medio de las brumas del Olimpo.

Otro ejemplo, esta vez extraído de nuestra muestra control (no pacientes), en la lámina AG dice así: *"Cabezas de hombres con cuerpo de bananas. No sé por qué pero así los veo"*.

En nuestra muestra experimental no hallamos este tipo de respuestas.

En caso de registrarlas es importante que en una segunda administración del TRO los personajes sean más humanos y menos productos de la fantasía.

### Subvariable 1.3 Contenido de realidad (escenario)

#### 1.3.1 Más detallado que el cliché

Se trata de casos en que el sujeto describe detalladamente el escenario en que ubica a los personajes de su relato.

En nuestra muestra de sujetos púberes es muy poco frecuente la descripción detallada del escenario.

Estas descripciones deben respetar lo que el estímulo visual presenta, enriqueciéndolo. Por ejemplo, describiendo detalles del servicio de té en la lámina C3, incluyendo juego de porcelana, manteles bordados y candelabros.

Si, por el contrario, desvirtúan el estímulo y resultan deformantes del cliché estos casos entrarían en la categoría 1.3.4. Por ejemplo, describir rayas pintadas en el piso de una discoteca, en la lámina CG, en lugar de las escaleras o andariveles que es lo que consigna el cliché.



Interpretamos las distorsiones enriquecedoras del cliché como la tendencia del sujeto a poblar ricamente su mundo interno, pero esta afirmación es válida si el mismo sujeto ha obtenido altos valores en la subvariable 1.2.

De no ser así, puede tratarse de un desplazamiento hacia el escenario de lo que omite en los personajes visualizados, en cuyo caso consideraremos que existe una tendencia potencial hacia vínculos personales personificados, pero que por el momento se halla interferida o bloqueada por conflictos emocionales.

Es de esperar que en la segunda administración del TRO estas interferencias hayan desaparecido parcial o totalmente, en cuyo caso ambos valores (1.3.1 y 1.2.1) serán altos, o bien habrán aumentado en 1.2.1 y disminuido en 1.3.1.

### 1.3.2 Cliché

Estos casos son algo más frecuentes en nuestra muestra de púberes.

Describen el escenario de acuerdo al cliché y esto se mantiene en la segunda administración.

Lo interpretamos como la tendencia del sujeto a ubicar sus relaciones interpersonales en un contexto realista y adecuado.

### 1.3.3 Más pobre que el cliché

En nuestra muestra, la mayor frecuencia se da en esta categoría y los valores (3) tienden a aumentar a (4) en la segunda administración.

Esto indica un mayor interés por ubicar su relación consigo mismo y con los demás en un contexto más definido, lo cual constituye un indicador de mejoría clínica.

#### 1.3.4 Distorsiones del cliché

Son excepcionales en nuestra muestra.

Las distorsiones en la descripción del escenario traen casi siempre como consecuencia una alteración del tono emocional del relato. Puede cambiar también el tipo de conflicto, si lo hay.

Por eso interpretamos estas distorsiones como mecanismos que alteran la percepción, al servicio de evitar al Yo el afrontamiento de situaciones dolorosas.

La ausencia de estas distorsiones en la segunda administración pone en evidencia una mayor adaptación del sujeto a la realidad y una mayor tolerancia y control sobre estados de ánimo antes insoportables, lo cual constituye un índice de indudable mejoría clínica.

#### 1.3.5 Lo omite

La omisión del escenario en que se desarrolla la historia indica que el sujeto prescinde totalmente de la realidad en cuyo contexto se ubican sus relaciones interpersonales.

Todo sucede en cualquier parte y en ningún lugar en especial.

Esto resta características realistas a sus relaciones objetales.

En nuestra muestra esto se da en algunas láminas y generalmente los sujetos pueden especificar algún detalle durante el interrogatorio, en la primera administración.

De lo contrario este cambio se registra en la segunda.

Durante la crisis puberal, como en todos los momentos de crisis evolutivas, esto no indica necesariamente patología, y se explica por lo que en Psicoanálisis se denomina *"introversión de la libido"*, mecanismo por el cual el aparato psíquico intenta restaurar el equilibrio narcisístico libidinal desbalanceado por el momento de pérdida y duelo por el que el sujeto está atravesando.

Un aumento en los valores de esta categoría indicaría el final del proceso de duelo y el retorno de la mente a su contacto con la realidad externa.

Esto constituye un indicador de mejoría

#### 1.4 Contexto de realidad (clima emocional del relato)

Hemos relacionado esta subvariable con la capacidad de insight del sujeto.

Los púberes de nuestra muestra son en general muy escuetos al referirse al clima emocional de la escena visualizada.

Por lo general es necesario interrogarlos al respecto.

##### 1.4.1 Más detallado que el cliché

De acuerdo a lo que hemos dicho anteriormente, es absolutamente excepcional que nuestros púberes describan detalladamente el tono emocional de la situación percibida.

Esto se explicaría porque el púber está atravesando una etapa de la vida en la que le cuesta entenderse a sí mismo y captar y comunicar a los demás lo que está sintiendo.

*Por esta razón tampoco puede hacerlo fácilmente con los personajes de su historia.*

El interrogatorio puede servir de estímulo para intentarlo, y muchas veces sus respuestas enriquecen la producción espontánea registrada en la primera administración.

Por ejemplo, si dijo que ve a un padre con sus dos hijos (Lámina C3) discutiendo, puede agregar que el padre se siente decepcionado por sus hijos que no valoran sus esfuerzos para educarlos, y que los hijos sienten que su padre les exige demasiado y están enojados por esa razón.

### 1.4.2 Cliché

La descripción del clima emocional de acuerdo al cliché indica un grado de insight adecuado.

Por lo que expresamos anteriormente, es frecuente obtener una producción cliché apelando al interrogatorio en la primera administración del TRO.

En la segunda, aparece más espontáneamente como indicador de un mayor contacto del sujeto con su realidad interna.

### 1.4.3 Cliché esbozado

Esta categoría es la más frecuente en los relatos de la primera administración del TRO.

En la segunda, los valores se aproximan al cliché, lo cual constituye un indicador de mejoría en el sentido de un aumento de la capacidad de insight de los sujetos.

Un ejemplo de clima emocional cliché esbozado es cuando el sujeto dice, en la lámina AG: *"Una despedida"*, sin agregar nada más al respecto. La palabra *"despedida"* está en la línea de los sentimientos depresivos o de pérdida que son cliché en esta lámina.

Otro ejemplo puede ser la referencia a *"café humeante"* en la lámina C1, lo cual nos inclina hacia un clima emocional cálido, que es una de las opciones del cliché (cálido versus inhóspito)

### 1.4.4 Distinto u opuesto al cliché

La descripción de un clima emocional distinto u opuesto al cliché en los relatos indica un desajuste entre lo que el sujeto cree que le sucede internamente (su estado de ánimo) y lo que realmente le está sucediendo.

*Su capacidad de insight está alterada.*

Son excepcionales en nuestra muestra y tienden a acercarse al cliché en la segunda administración del TRO.



Esta categoría indica que el sujeto describe un clima emocional divertido cuando el cliché es de tristeza o enfermedad, o viceversa.

Una escena de connotación sexual cliché en A2 puede ser transformada en un encuentro de amigos para estudiar juntos, para soslayar una cita de amantes.

Del mismo modo, en la lámina CG, el enfrentamiento entre dos bandos puede ser transformado en un clima festivo, si se trata de un grupo que vitorea a un recién egresado universitario.

Si estas distorsiones del clima emocional cliché se dan en una sola historia diremos, como anteriormente expresamos, que obedecen al impacto que el estímulo produce en el sujeto.

Si se registra en varias historias podemos afirmar que su capacidad de insight está distorsionada, y es de esperar que en la segunda administración el sujeto pueda describir un clima emocional aproximado al cliché, como indicador de una capacidad de insight adecuada y, por lo tanto, de una indudable mejoría clínica.

#### 1.4.5 Lo omite

La omisión del clima emocional del relato es excepcional. Nos referimos a la imposibilidad del sujeto de describir lo que sienten los personajes, tanto en la producción espontánea como durante el interrogatorio o aún, el examen de límites.

En nuestra muestra se da en alguna historia, pero no se registra en la mayoría de ellas.

La persistente omisión del clima emocional en la mayoría de los relatos indica una fuerte resistencia a tomar contacto con sus propios estados de ánimo, y, por ende, con los de los demás.

Lo esperable es que estas omisiones sean substituidas en la segunda administración por esbozos del cliché, o, mejor aún, por descripciones conforme al cliché, lo que constituiría un criterio de franca mejoría.

Los pacientes que transforman el clima emocional en otro (1.4.4), generalmente en lo contrario, dan una pista al terapeuta para saber cómo se sienten realmente.

Los que omiten el clima emocional resultan herméticos e impenetrables. Podemos suponer que esto obedece al temor inconsciente a un intrusivo ataque doloroso por parte de los demás, si revelan su auténtico estado de ánimo.

Lo sienten como equivalente a indicar al adversario cuál es su *"talón de Aquiles"*.

Son pacientes difícilmente analizables.

De esto se desprende que la evolución de esta categoría hacia las más cercanas al cliché será lenta, y producto de la paciencia de un terapeuta que haya mantenido su función de sostén en la situación analítica, todo el tiempo necesario hasta lograr mayor confianza en el paciente, en cuanto a los beneficios del tratamiento.

## Variable 2 Calidad de las relaciones objetales

### Subvariable 2.1 Vínculos

#### 2.1.1 Más elaborados que el cliché

En nuestra muestra es excepcional que los sujetos incluyan vínculos más elaborados que los del cliché en la primera administración.

Es posible que aparezcan en la segunda.

La mayoría responde de acuerdo al cliché o a un esbozo del mismo.

Es muy frecuente tener que interrogar al sujeto al respecto.

De todas maneras, resulta evidente que la presencia de esta categoría tiene una significación muy positiva: la capacidad de establecer relaciones objetales profundas y de ricos matices.

Los sujetos que entran en esta categoría son los que corresponde ubicar en el rango de óptimas condiciones de

analizabilidad, si en el resto de las categorías se mantienen altos valores.

### 2.1.2 Vínculos cliché

Describir los vínculos de acuerdo al cliché significa tener internalizados y claramente diferenciados los vínculos parentales, parento - filiales, grupales, de pareja, etc.

Los púberes de nuestra muestra, como todos los púberes, evidencian cierto pudor para describir vínculos en los cuales la sexualidad esté involucrada. Generalmente se limitan a decir que son novios que se están por besar (A2) o que los padres se van a dormir abrazados (B3). En la lámina C2, visualizan al esposo entrando al dormitorio en el cual la esposa lo está esperando en la cama.

No es necesario interrogar al respecto, y no sería prudente hacerlo insistentemente, porque podría afectar al buen *"rapport"* establecido con el sujeto. Sus comentarios bastan para incluirlos en esta categoría.

En caso de hallar desvíos con respecto al vínculo cliché en la primera administración, hemos hallado una mayor aproximación al mismo en la segunda.

### 2.1.3 Vínculos cliché esbozados

Es muy frecuente hallar esta categoría en la primera administración de nuestra muestra.

En estos casos es necesario interrogar al sujeto al respecto. Si no puede aclarar algo más lo incluiremos en esta categoría.

Comentarios tales como *"son novios"* (A2) o *"es una reunión de familia"* (C3) nos bastan para decidir que el cliché está esbozado.

Es también frecuente que nuestros sujetos amplíen esta información en la segunda administración acercándose al cliché.

Es bastante frecuente que en los relatos de ambos sexos excluyan una figura paterna o materna en las historias de escenas familiares, en las que el cliché supone la presencia de ambos.

Como ya hemos explicitado, durante la pubertad los varones se acercan al padre, y omiten, si pueden, a la madre y sustitutos.

Las niñas prestan escasa atención al padre y se concentran en su ambivalente relación con la figura materna.

Estas respuestas pueden entrar en esta categoría y no constituirían un indicador de patología por lo ya expuesto.

Es factible y esperable que en la segunda administración reaparezcan las figuras y los roles omitidos en la primera.

Esto indicaría que el rechazo de los varones está cediendo y que la ambivalencia de las niñas está en vías de solución, lo cual marca la terminación de esta etapa del desarrollo psicológico y la pronta entrada en la adolescencia propiamente dicha.

#### 2.1.4 Distintos del cliché

Cuando el tipo de vínculos que el sujeto describe en su relato es distinto del cliché, lo incluimos en esta categoría.

Por ejemplo, cuando la escena familiar se transforma en una reunión de negocios.

En nuestra muestra son poco frecuentes, pero si aparecen en la primera administración, generalmente en la segunda se aproximan al cliché.

Cambiando la naturaleza de los vínculos, como en el ejemplo anterior, cambia también el clima emocional por lo cual interpretamos que así una situación temida se transforma en más tolerable.

Pero puede suceder que el sujeto cambie la reunión familiar por otra de carácter laboral o escolar, porque entonces puede expresar con más libertad un clima de violenta discusión que en el primer caso no podría permitirse describir.



Además de este tipo de distorsión de los vínculos cliché podemos hallar otros.

Por ejemplo cuando el cliché dice (CG) que la figura superior ejerce un rol de autoridad y las de abajo obedecen o se rebelan y el sujeto elabora una historia en la que los de abajo se imponen por la fuerza al de arriba quien huye muerto de miedo.

En este caso la distorsión del cliché consiste en una inversión de los roles.

Son casos que no presentarán serias dificultades para un terapeuta avezado, ya que la labor terapéutica deberá centrarse en ayudar al paciente a tomar conciencia de ese mecanismo defensivo, o sea tomar insight acerca de esa inversión. No queremos decir que resulte una tarea fácil, pero es mucho menos complicado que si la distorsión es cualitativa, como veremos en el próximo ejemplo.

Si el sujeto cambia la historia de una pareja de novios o esposos debajo de un árbol (B2), por la de dos mafiosos planeando un crimen, el desvío hacia lo patológico es notorio.

Esto tiene que alertar al terapeuta acerca del largo y arduo camino que deberá recorrer con su paciente, si este tipo de distorsiones se registra en varias láminas pertenecientes a las tres series, lo cual habla de una alteración estructural de la personalidad.

No será fácil lograr que la malignidad y el sadismo de sus vínculos internalizados disminuya, pero eso es lo que deberíamos registrar en la segunda administración para hablar de una mejoría clínica.

Si este tipo de distorsiones apareciera en una sola historia, nos inclinaríamos más bien a pensar que la lámina pone de relieve una situación específica muy traumática sufrida en la infancia y que las distorsiones obedecen a un mecanismo reactivo provocado por su visualización.

### 2.1.5 No hay. No sabe.

La ausencia de vínculos entre los personajes visualizados en la lámina, constituye un indicador de serias dificultades para establecerlos en la vida real.

En la primera administración del TRO de nuestra muestra es absolutamente excepcional la ausencia de vínculos.

Generalmente los sujetos los describen espontáneamente, aunque sea en forma esbozada, o lo hacen luego al ser interrogados.

La negativa reiterada a incluirlos nos lleva a la conclusión de que su capacidad para establecer relaciones objetales está seriamente afectada.

Esto se traducirá en la relación terapéutica en la cualidad casi impenetrable del paciente y en su imposibilidad de insight.

Es de esperar que en la segunda administración el sujeto pueda superar estas dificultades, elaborando aunque más no sea esbozos de vínculos entre sus personajes, como indicador de mejoría clínica.

Cuando esta dificultad va asociada a un marcado narcisismo, las complicaciones aumentan, porque la omnipotencia de estos sujetos les hacen sentir que no necesitan ayuda, y menos aún de un extraño a quien los padres han elegido unilateralmente.

Se trata de pacientes no analizables o muy difícilmente analizables.

Si el terapeuta decide comenzar un tratamiento será necesario atravesar un período durante el cual deberá ganarse la confianza del paciente, no presionándolo para que hable sobre sí mismo, y no apelando a la asimetría de la situación para exigirle que comunique material de análisis.

Estos pacientes constituyen un verdadero desafío para el psicoanalista, porque inexorablemente llegan a lesionar su propio narcisismo y autoestima.

Son pacientes que mueven al terapeuta a abandonar sus esfuerzos.

Esto es producto del vínculo transferencial que se ha instalado, y no debe ser *"actuado"* sino interpretado.

Si en una tercera administración del TRO en estos pacientes hallamos entre los personajes vínculos aproximados al cliché tendremos una evidencia de mejoría clínica indiscutible.

## Subvariable 2.2 Calidad de los vínculos

### 2.2.1 Constructivos y beneficiosos

Hemos definido así los vínculos entre personajes que se ayudan, se complementan y comparten algo en beneficio mutuo.

Corresponden al nivel más maduro de las relaciones objetales, porque implican una aceptación en sí mismos y en los demás tanto de las bondades como de las falencias del ser humano.

En los púberes de nuestra muestra los vínculos constructivos no son los más frecuentes en la primera administración.

Esto no es llamativo ni implica necesariamente patología, ya que la pubertad se caracteriza, como ya dijimos, por ser una edad en la que la dependencia respecto del objeto necesitado (los adultos) está en crisis.

Ellos consideran que los adultos son los poseedores del saber y del poder por resabios de la idealización de la que han sido objetos durante la primera infancia y, además, porque paradójicamente aún necesitan sentirlos de ese modo.

Por lo tanto es difícil, si no imposible, esperar de parte de ellos una madurez tal como la que se define en esta categoría.

Los vínculos maduros implican haber logrado el acceso a la genitalidad.

El púber está aún lejos de ello. Su desarrollo libidinal está aún muy centrado en la dualidad *"fálico -castrado"*.

Pero si tomamos el término genitalidad más en el sentido kleiniano que freudiano, podemos hablar de vínculos maduros en la

pubertad si el sujeto ha accedido a la posición de integración depresiva en sus relaciones objetales.

Esto se traduce en relatos en los que entre los personajes puede haber diálogo, negociación y colaboración mutua.

Si los personajes se disputan algo o si rivalizan, hallan una solución intermedia.

Si hay dos posiciones opuestas, finalmente se impone el entendimiento.

Por ejemplo, si uno de los personajes quiere ir a jugar y el otro propone ir al cine, el vínculo resultante puede ser un pacto: primero ir a jugar y luego al cine, o viceversa.

Si en el relato un padre reprende al hijo por una falta evidente que éste ha cometido, el vínculo será considerado constructivo. Si, en cambio, el padre lo reprende severamente por algo intrascendente o si lo humilla, el vínculo será considerado destructivo.

Muchas veces es necesario pedir al sujeto que aclare algunos detalles de su relato para poder calificar correctamente el tipo de vínculo que hay entre sus personajes.

El púber necesita que los adultos ejerzan su función de puesta de límites, aún cuando en el ámbito manifiesto rechacen esta actitud.

Por eso es muy frecuente hallar en nuestra muestra relatos en los que los adultos reprenden a los hijos por alguna infracción: no estudiar, no arreglar su cuarto, mirar demasiada TV o romper algo.

Los púberes saben que la intención del progenitor es buena, y proyectan estos roles en los personajes de su historia, como expresión de su deseo inconsciente de contar con adultos que les fijen pautas y así les ayuden a crecer.

Los púberes y adolescentes de nuestro medio perciben como abandonicos a los padres que optan por dejar hacer a sus hijos lo que les plazca, y generalmente buscan que alguien (educadores, familiares, amigos) finalmente ponga límite a sus transgresiones.



En una población de adultos el panorama sería diferente: lo que consideramos un vínculo maduro en la pubertad podría llegar a ser prácticamente lo contrario.

### 2.2.2 De rivalidad y celos

Los vínculos de rivalidad y celos forman parte del cliché en las láminas de tres personajes, especialmente en B3, de manera que no podemos considerarlo significativo. En todo caso sería llamativo que el sujeto elabore un relato evitando tal situación en esas láminas.

Cabe recordar que es propio de la pubertad experimentar sentimientos de rivalidad y celos propios de la edad, pero que si son muy intensos es probable que el sujeto los proyecte en la mayoría de las láminas, sin tomar demasiado en consideración las características del estímulo.

Entonces sí, podemos interpretarlo como un punto de conflicto específico.

Por ejemplo, puede visualizar la lámina BG como un grupo de chicas que se disputan al varón (solo) quien mientras tanto las mira con gesto burlón.

En la lámina CG la historia cliché incluye una situación de enfrentamiento entre un grupo y una autoridad. Estos sujetos pueden darle la connotación de rivalidad amorosa entre varones (abajo), que se disputan la atención de la muchacha que desde arriba los contempla aparentando indiferencia.

Estos dos ejemplos se apartan del cliché porque el enfrentamiento al que aluden es entre pares (BG), o entre pares contra una figura que representa la autoridad (CG) El cliché no incluye una motivación sexual en la rivalidad.

Es necesario analizar detenidamente la naturaleza de estos vínculos, porque aunque parezcan cliché pueden no serlo.

Tal es el caso de relatos de los que se desprende el carácter predominantemente destructivo de la rivalidad y los celos: uno de los padres resulta ser el tercero excluido y “desaparece” de la escena,

dejándole su lugar al hijo victorioso, o los celos son tan intensos que alguien mata al rival o éste se suicida, por ejemplo.

Este tipo de vínculos triangulares deberán ser calificados como destructivos (2.2.4)

Hay que tomar en cuenta que las categorías están interrelacionadas, y que la conclusión acerca de la calidad de las relaciones objetales de un sujeto será el resultado de promediar los valores hallados en esta categoría (2.2) con los de las categorías "Conflictos" (2.3) y "Soluciones" (2.4)

Pueden darse casos de vínculos destructivos pero con soluciones constructivas o viceversa, como veremos más adelante.

En nuestra muestra, las historias con vínculos de rivalidad edípica aparecieron fundamentalmente en B3 y en B2.

Hallar este tipo de vínculo en varias historias nos indica que la situación triangular es altamente conflictiva para el púber, o sea, más intensa y problemática de lo que por la edad esperamos encontrar, y es de esperar que en una segunda administración del TRO aparezcan exclusivamente en las láminas de tres personajes como indicador de mejoría.

### 2.2.3 Vínculos confusos e indiscriminados

#### Confusos:

Definimos así a aquellos vínculos en los que el sujeto no puede definir roles con claridad a pesar de interrogarlo al respecto.

Los modifica, los entremezcla, y finalmente no queda claro ni para él ni para nosotros qué es lo que sucede.

Resulta positivo reservar esta lámina para mostrársela nuevamente al sujeto una vez terminada la administración y pedirle que trate de aclarar algo más.

Si la confusión persiste y no es exclusiva de una sola historia, interpretaremos esto como expresión de estados de confusión en la mente del sujeto, lo cual constituirá el punto de partida de su tratamiento psicoanalítico.

Cabe esperar una producción más clara en la segunda administración del TRO.

En nuestra muestra de pacientes no registramos ningún caso de este tipo, pero sí en la muestra control, lo que nos sirvió como base empírica para incluir esta categoría en nuestra escala.

#### Indiscriminados:

Los vínculos se consideran indiscriminados cuando todos los personajes hacen lo mismo: todos bailan con todos o todos miran TV.

La aparición esporádica de este tipo de vínculos en alguna historia no es de por sí un indicador de patología. En nuestra muestra hemos hallado excepcionalmente algún caso, y se da en la lámina AG, posiblemente como reacción a las características borrosas del estímulo, agregado a los sentimientos de pérdida que esta lámina estimula.

Si se registrara en varias historias será adecuado interpretarlo como una táctica evasiva del sujeto en cuanto a establecer vínculos definidos y comprometidos en sus relaciones interpersonales.

Por el carácter defensivo que implican es de esperar que en una segunda administración del TRO la indiscriminación disminuya o desaparezca como evidencia de mejoría clínica.

#### 2.2.4 Destructivos o dañinos

La destructividad como característica de un vínculo puede aparecer en forma de agresión directa o bien de manera sutil, disimulada o desplazada, por ejemplo, al escenario de la historia, como es el caso de la descripción de manchas de sangre en una pared, en una historia en la que no se menciona nada relacionado con violencia física.

El carácter destructivo de un vínculo se hace evidente cuando el mismo se establece sobre un modelo de abusador - abusado, tirano - sometido, asesino - víctima, entre otros.

La aparición de este tipo de vínculos en historias de láminas de las tres series es siempre significativa, cualquiera sea la edad cronológica del sujeto, y adjudicables a experiencias similares sufridas pasivamente por el sujeto en su temprana infancia.

Si bien la serie C (color) estimula reacciones emocionales e impulsivas, el carácter francamente destructivo de los vínculos se interpreta como expresión del sadismo del sujeto que emerge sin atenuantes. Esta conclusión resulta refrendada si los desenlaces de esas historias son igualmente destructivos.

Si además, esto aparece en historias de láminas de las series A y B, podemos afirmar que se trata de un sujeto que reacciona agresivamente ante cualquier tipo de situación que le afecte, y que carece de mecanismos de defensa adaptativos.

Se trata de sujetos muy difícilmente analizables que exigen al terapeuta una constante puesta de límites, y que tornan imprescindible el trabajo terapéutico incluyendo al resto de la familia del paciente.

La teoría kleiniana explica el sadismo temprano como resultado de una exacerbación de la pulsión agresiva, predominantemente a partir de la experiencia del destete. Esta experiencia juega un papel central en esta teoría, porque según cómo la elabore el sujeto, así será su futuro desarrollo sano o patológico.

La salud o la patología dependen del predominio de una pulsión sobre la otra (libidinal y agresiva)

En el sujeto normal, la pulsión libidinal se liga a la agresiva y neutraliza sus efectos destructivos, dando como resultado la calidad constructiva y beneficiosa en los vínculos objetales.

En los casos patológicos, la libido no ha logrado este objetivo. La pulsión agresiva des-ligada de la libidinal se impone, y esto se manifiesta como sadismo, crueldad, o indiferencia ante el sufrimiento ajeno, en sus relaciones interpersonales.



Esto corresponde a estados de la mente muy primitivos, y persisten en algunos sujetos cuando son reactualizados por experiencias reales de intenso sufrimiento posteriores al destete.

El predominio de experiencias satisfactorias, en cambio, mitiga el sadismo y lo ponen al servicio de la pulsión libidinal, traducándose, por ejemplo, en capacidad de autodefensa, en vocación hacia profesiones como la de odontólogo o médico cirujano, en actividades ligadas a la lucha contra la adversidad y en la creación artística.

Entonces hablamos de sublimación del sadismo.

En los niños pequeños el sadismo emerge con fluidez en forma espontánea en sus juegos y comentarios. De ahí su avidez por los cuentos de hadas, brujos y ogros.

A medida que el niño crece su pensamiento mágico se torna más lógico y en sus relaciones objetales lucha por imponer el amor y derrotar al odio para preservar la supervivencia de sus objetos de amor.

En la edad de la pubertad los sujetos deberían haber logrado una buena discriminación entre fantasía y realidad y restringir las expresiones agresivas y destructivas al área de los sueños, algunos juegos, o en forma sublimada en la creación artística y científica.

El criterio de realidad ya establecido les ayuda a hacer una evaluación justa de cada situación vital, como para decidir cuándo es oportuno recurrir a la agresividad y cuándo no lo es.

Al elaborar historias con las láminas del TRO, el sujeto entra en contacto con estos aspectos de su mundo interno y lo comunica a través de una forma de creación literaria: sus relatos.

La serie C está diseñada especialmente para recoger este tipo de reacciones, porque el color aparece bajo dos formas: cálido e intrusivo. Esta última cualidad del color actúa como disparador del mayor grado de sadismo del sujeto, potencialmente presente en sus relaciones objetales.

Por esta razón, relatos que incluyan vínculos destructivos en láminas de esta serie, no deben ser considerados indicadores de patología en sí mismos.

Habrá que estar atentos al tipo de solución que el sujeto sugiere para la situación destructiva, porque allí se ponen de manifiesto los mecanismos de defensa con que el Yo intenta manejar la puls n agresiva. Si los mecanismos son primitivos, rige la ley del Tali n: ojo por ojo..... Si, en cambio, el Yo dispone de mecanismos más elaborados y adaptativos, aparecerán posibilidades de negociaciones, diálogos o alguna forma de entendimiento civilizado entre los personajes.

En una segunda administración del TRO los vínculos destructivos deben desaparecer de las series A y B y aparecer en la serie C, sin llegar a un sadismo extremo, y desembocando en soluciones no destructivas para que podamos hablar de mejoría clínica.

#### 2.2.5 No sabe. Pasivos. Superficiales. Disociados

En todos estos casos les hemos adjudicado el valor mínimo, porque todos ellos presentan al terapeuta un tipo similar de dificultades, bastante serias por cierto.

No sabe:

El sujeto sólo puede describir a los personajes pero no los puede hacer interactuar.

Si esta peculiaridad aparece en una sola oportunidad diremos que la lámina provoca en el sujeto la asociación con una situación muy dolorosa o muy temida. Éste sería entonces un recurso para "paralizarla" como si detuviera una película en una escena previa al comienzo una acción temida.

Hemos recogido un solo ejemplo de esta categoría. Se dio en la lámina AG en la que el sujeto describe gente parada como "*detenidos en el tiempo*". No pudo agregar más detalles en el interrogatorio.

En la segunda administración del TRO este sujeto pudo describir en esta lámina *"gente que está escuchando una conferencia, al que habla no se lo ve"*. O sea que de la categoría de vínculos inexistentes ha pasado a la de vínculos pasivos e indiferenciados, pero, vínculos al fin, camino de una mejoría clínica.

Es absolutamente inusual a cualquier edad cronológica, hallar un protocolo en que la ausencia de vínculos se dé en todas las láminas. Serían protocolos con meras descripciones de lo que el sujeto ve, sin historias. En este caso, cabe pensar que el sujeto está atravesando una situación similar al estrés post - traumático y que necesita la urgente intervención de un terapeuta especializado.

#### Pasivos:

Los personajes de los relatos miran TV, escuchan música o contemplan la naturaleza. Son testigos pasivos de algo.

Los vínculos pasivos pueden ser al mismo tiempo indiscriminados: todos hacen lo mismo.

La pasividad de los vínculos permite suponer que ésa será la actitud del sujeto como paciente en la situación analítica. Si a esto se sumara que en la categoría *"Presencia de conflictos"* el sujeto responde que no los hay, deberemos ubicar a estos sujetos en la categoría de no analizables.

En nuestra muestra este tipo de vínculos aparece excepcionalmente en la primera administración del TRO y desaparece en la segunda.

Se trata de sujetos que han sido llevados al tratamiento por sus padres y con los cuales el terapeuta dedicó un primer período de la terapia a tratar de que el paciente comience a sentirse partícipe de la situación. A juzgar por los resultados del TRO el resultado fue favorable.

### Superficiales:

Es posible que los sujetos describan vínculos que implican interacción entre los personajes y que sean vínculos discriminados, pero si resultan intrascendentes los ubicaremos en esta categoría.

Si esto sucede en la mayoría de los relatos consideraremos a estos sujetos como muy difícilmente analizables.

Por ejemplo, si el sujeto ve *"gente que está paseando, son turistas"*, o bien si dice: *"una familia tomando el desayuno, hablan del tiempo porque está feo y se van cada uno a lo suyo"*, vemos que hay cierta interacción, pero que no profundizan más allá de lo trivial.

Cuando el sujeto no puede hacerlo, ni aún en el interrogatorio, podemos interpretar esto como la tendencia a establecer vínculos muy superficiales y prever que esto sucederá con el terapeuta.

Un ejemplo extraído de nuestra muestra control es el de una púber que en la lámina BG dice: *"Un negocio donde hay mucha gente. Están mirando ropa nueva que salió y hay otra gente que está entrando para poder comprarla"* (la figura sola) *"Éstos están mirando"* (grupo de 5) *"Entraron para mirar, no para comprar, porque era demasiado caro"*.

Hemos hallado pocos casos de este tipo en la muestra de pacientes en la primera administración, y en la segunda han podido profundizar algo más en la naturaleza de la interacción entre los personajes.

Constituyen un verdadero desafío para los terapeutas, porque la sensación de futilidad y aburrimiento que el sujeto les transfiere puede movilizarlos hacia la decisión de interrumpir el tratamiento. Sería más adecuado revisar la técnica e introducir algún recurso innovador para poder continuarlo.

### Disociados:

Son relatos en los que cada personaje *"está en lo suyo"*. No son roles complementarios. Prácticamente son escenas paralelas y



hasta pueden ser incompatibles: por ejemplo, uno está estudiando y el otro está hablando por teléfono.

En estos vínculos no hay interacción, ni siquiera superficial, pero los personajes no están paralizados como en la primera subcategoría (no hay)

Nos hemos encontrado con ejemplos como el que ya dimos, en donde la acción está dividida. Quizás hay dos personajes que están planeando un robo y otro u otros que están tomando el té y charlando entre sí acerca de un partido de football. La dificultad que se presentó fue la de por cuál de las situaciones vinculares optar, para asignarle el valor correspondiente. Así surgió esta subcategoría: en ella incluimos las dos escenas, pero calificando los vínculos como disociados.

Si esto se da en varias historias podemos concluir que estas disociaciones se dan en la vida actual del paciente y se darán en el vínculo terapéutico, por lo cual habrá que hallar un cierto grado de integración en los vínculos para poder hablar de mejoría clínica y esto debería reflejarse en la segunda administración del TRO.

En nuestra muestra estos casos han sido excepcionales y en la segunda administración subsiste la tendencia a ver dos escenas, pero compatibles entre sí. Por ejemplo: dos que están planeando una salida para todo el grupo, mientras otro habla por teléfono a ver si un amigo va a salir con ellos o no.

### Subvariable 2.3 Conflictos

#### 2.3.1 Más elaborados que el cliché

Es excepcional que los púberes puedan hacer una descripción detallada del conflicto que afecta a los personajes de sus historias, pero en nuestra muestra se ha dado en algún caso en la primera administración.

En la segunda, se da con una frecuencia algo mayor, lo que constituye un indicador de aumento de la capacidad de insight.

Incluimos en esta categoría a los relatos que detallan los conflictos con más minuciosidad que el cliché.

Esto es un indicador de gran capacidad de insight, es decir, de una tendencia del sujeto a profundizar los conflictos propios y ajenos, lo que los ubica entre los sujetos óptimamente analizables.

Altos valores en 2.2.1 y en 2.3.1 permiten considerar a los sujetos como pacientes que obtendrán excelentes beneficios con el tratamiento psicoanalítico.

Un ejemplo de nuestra muestra es el siguiente:

Se trata de la lámina B3, cuyo cliché incluye a una pareja unida entrando a su cuarto, y un tercero espiando movido por los celos o la curiosidad sexual.

Nuestro sujeto dice lo siguiente: *"Están los padres en el pasillo. Están por entrar a su cuarto. El hijo trata de espiarlos porque está celoso. Tuvo una discusión con los padres. Lo retaron y lo mandaron a dormir. La madre parece que quiere ir a darle un beso de buenas noches, pero el padre la retiene y le dice que está castigado. Ella no sabe qué hacer. El chico está sufriendo el doble: por el castigo y porque la madre no le da el beso"*.

En este ejemplo hay una detallada descripción del estado de ánimo de cada personaje, que profundiza lo que plantea el cliché.

Aún cuando esta capacidad no se registre en todas las historias de un sujeto, su presencia en alguna de ellas permite formular un excelente pronóstico terapéutico.

Sin duda aparecerá en aquellas láminas en las que coincide lo que ésta estimula con el conflicto por el cual pide tratamiento. Pero cabe aclarar que no siempre es así.

Puede aparecer en una lámina que parece no guardar relación con su conflicto por acción de un mecanismo de desplazamiento.

De todas maneras se mantiene el excelente pronóstico terapéutico planteado, a pesar de que el terapeuta tendrá que trabajar primero sobre los mecanismos de represión y

desplazamiento que *"disfrazan"* el verdadero problema que le aqueja, antes de poder abocarse a trabajar el conflicto en sí mismo.

### 2.3.2 Conflictos cliché

Incluimos en esta categoría aquellos relatos en los cuales los sujetos perciben y describen el conflicto cliché de la lámina.

En nuestra muestra estos casos son frecuentes en la primera administración del TRO y constituyen la mayoría en la segunda

Interpretamos esto como la capacidad de estos sujetos de tener una percepción realista de sus conflictos en cuanto a sus relaciones interpersonales, sin llegar a ahondar demasiado en ellos.

Se los incluye en la categoría de *"analizables con dificultades mínimas"* especialmente si en las categorías 2.1.1.o 2.1.2, han obtenido altos valores.

### 2.3.3 Conflictos cliché más dramáticos

Estos sujetos tienden a hacer descripciones más detalladas que el cliché, pero no entran en la categoría 2.3.1, porque en su relato llegan a desvirtuarlo, dándole dimensiones dramáticas, truculentas o dantescas.

Veamos un ejemplo extraído de la muestra control:

**Código MCF 116 -13 años 10 meses**

Lámina AG:

*"Personas. Tal vez tumbas... (hasta aquí consideramos que el relato está dentro del cliché, pero luego se desvía hacia lo siniestro)..."Personas levantándose de sus tumbas. Es algo misterioso. Un día, de noche, la luna estaba llena. Todos los espíritus se levantaron de sus respectivas tumbas. Tienen algo en común. Los asesinaron y quieren saber realmente por qué los mataron a ellos, por qué están ahí. Se termina la noche. Algunos*

*llegan a saber lo que les pasó en el pasado, por qué están muertos. Otros no, y vuelven a sus tumbas sin saber. Todos los años para la misma fecha están pendientes. Se levantan a buscar respuesta a la muerte"*

Otro ejemplo también perteneciente a la muestra control.

**Código MCM 120** -13 años 2 meses

Lámina A3:

*"Están en un cementerio. Un ataúd (espacio blanco horizontal) Están por enterrar a un familiar de estas personas... (hasta aquí sigue el cliché, pero se desvía hacia un drama violento y siniestro)... que fue asesinado. Que el asesino era un familiar y estaba presente en el entierro. Quería tomar venganza de que le habían robado la empresa y quería matar a toda la familia. Llega a matar a todos, menos al hermano menor de la familia en el cementerio. El menor fue a tirarle flores al muerto. El asesino llega. Él lo ve. Se pelean. El menor agarra una estaca y se la clava en el corazón. Lo mata. Sale el espíritu del corazón y se va al infierno. El asesino es el que está solo. El hermano menor (centro) y otro mayor (izquierda) habían matado al padre y la madre había muerto de cáncer".*

Como podemos apreciar, se trata de sujetos que perciben el conflicto cliché, pero le asignan una cualidad desproporcionadamente dramática.

Esta sobredimensión del conflicto dificulta la toma de insight, por lo cual estos sujetos entran en la categoría de *"analizables con dificultades esperables"* entendiendo por tales las derivadas de su tendencia a aceptar sus conflictos, pero asignándole una cualidad más dramática de lo que en realidad son.

Podemos advertir en estos sujetos una base indudablemente paranoide.



En otros, se advierte una tendencia a la megalomanía, por lo cual el sujeto quiere plantear su conflicto como distinto y más importante que los de los demás, para obtener una mayor dedicación del terapeuta, como es muy posible que lo haya hecho con sus padres en la primera infancia.

En la pubertad no es muy frecuente hallar este tipo de respuestas. En nuestra muestra experimental no registramos ningún caso de esta naturaleza.

Es de esperar que, si los hubiere, la descripción de los conflictos recobre la dimensión del cliché en sucesivas administraciones del TRO, como indicador de mejoría clínica.

Es posible que algunos púberes lleguen a sobredimensionar sus conflictos cuando están elaborando los duelos típicos de esta edad, pero sólo excepcionalmente llegan a hacerlo con tanto dramatismo.

#### 2.3.4 Conflictos no cliché y dramáticos

En estos casos el sujeto atribuye al conflicto una cualidad dramática pero, además, se aparta de lo que dice el cliché.

Se trata de sujetos difícilmente analizables, porque las dificultades en la toma de insight aumentan en la medida en que el conflicto está desvirtuado, además de sobredimensionado.

Veamos algunos ejemplos tomados de nuestra muestra de no pacientes.

#### **Código MCM 109 -13 años 6 meses**

Lámina A3:

*"Se parecería a la primera (A1) Fuego. Hay tres personas que se están quemando. No hay ninguna mujer, por la forma, son tres hombres que se están quemando. Eran amigos. Se están quemando tal vez porque alguien los quemó por venganza".*

Otro ejemplo es el siguiente.

### **Código MCM 122 - 13 años 2 meses**

#### **Lámina B2:**

*"Como si fuera un río (Gris claro) y del otro lado, donde hay más tierra, hay un edificio, tipo Venecia. Dos personas están del otro lado. El bote se les dio vuelta. No pueden volver. Entonces empiezan a gritar a vecinos del edificio, pero nadie escuchaba porque era la hora de la siesta. Uno intentó pasar nadando, pero una ola se lo llevó y no se supo nada más de él. Después la chica esperó que baje el río. Un vecino la escuchó y se salvó. Después de cinco años se volvieron a encontrar, pero la otra persona medio tonta, se curó y se fueron de la ciudad. No querían regresar más".*

El mismo sujeto del ejemplo anterior dice en la Lámina AG:

*"Como gente sentada en unos asientos de piedra (gris claro abajo) Una chica (primera figura a la derecha) que está hablando con un micrófono y dos personas que están conversando sobre lo que habla la chica (cerca de la primera) Hay poca gente (figuras curvas) porque les está dando un mensaje como que iba a pasar algo malo, están bombardeando y ellos eran los únicos sobrevivientes y explica qué pueden hacer para protegerse o escaparse del lugar y esconderse debajo de la mesa o tomando un avión o auto hacia otro lugar. Se van".*

Es absolutamente excepcional que aparezcan relatos de esta naturaleza en la pubertad, y, por lo tanto, delatan la presencia de una severa patología de difícil resolución, que requerirá un tratamiento prolongado.

### 2.3.5 No hay. No sabe

Los sujetos evitan toda situación de conflicto, aún en las láminas diseñadas para movilizar emociones e impulsos agresivos, como el color intrusivo en la serie C.

Estos sujetos insisten en describir escenas pacíficas.

Si esto se da en varias láminas es conveniente utilizar la técnica del examen de límites y pedirle al sujeto que elija una o algunas láminas en las que pueda visualizar algún conflicto entre los personajes.

Si responde afirmativamente el pronóstico terapéutico mejora. Diremos que su actitud negadora puede ceder y que ante una correcta estimulación por parte de su terapeuta se pondrá de manifiesto su *"conciencia de enfermedad"*.

Si mantiene su negativa, el pronóstico es reservado y entrarían en la categoría de sujetos no analizables.

Es posible que sea adecuado esperar un tiempo hasta que el sujeto dé señales de sentir que *"algo anda mal"*, es decir, que se vaya perfilando su conciencia de enfermedad como punto de partida de un tratamiento psicoanalítico.

En nuestra muestra registramos algunos casos que en algunas historias no incluyen conflictos. Pero en general lo hacen, aunque sea de una manera muy somera, y lo detallan más en la segunda administración del TRO.

## Subvariable 2.4 Soluciones

### 2.4.1 Realistas. Optimistas

Si el sujeto incluye un conflicto en su relato es importante que plantee una solución posible al mismo.

En la solución del conflicto entran en juego todos los mecanismos de defensa de que dispone el Yo del sujeto para encarar la realidad interna y externa.

En esta categoría ubicamos a los sujetos que, aún ante conflictos severos, son capaces de elaborar una solución realista en la que predomina el sentido común y la convicción optimista de lograr una salida.

Se trata de sujetos *óptimamente analizables*.

En nuestra muestra de pacientes predominan estos casos en la primera administración y aumentan en la segunda.

Por lo tanto diremos que el terapeuta cuenta con una parte adulta de la personalidad (aún en púberes), condición considerada imprescindible por los autores citados por Paz (1971) para hablar de buenas posibilidades de analizabilidad.

Dado el esfuerzo de estos sujetos por hallar una solución realista y optimista a los conflictos, podemos decir que en ellos predomina la pulsión libidinal sobre la agresiva, lo cual indica un excelente pronóstico terapéutico.

#### 2.4.2 Soluciones insuficientes

Estos sujetos esbozan una solución en la dirección adecuada, pero no logran llevarla hasta sus últimas consecuencias.

Por ejemplo, si la historia se trata de un niño que tiene miedo a ir a dormir solo, (lámina B1) deja todas las luces encendidas, pero como no se anima a decir la verdad a sus padres se va a la cama e intenta dormir.

Otro ejemplo en la Lámina C3 puede ser el de un hijo que se sacó malas notas en el colegio y como teme enfrentar la reacción de sus padres deja el boletín sobre la mesa del living y se va a dormir.

Estos casos son excepcionales en nuestra muestra de pacientes. En la segunda administración del TRO los sujetos pueden completar lo que en la primera ha quedado inconcluso.

Se trata de sujetos en los que predomina la pulsión libidinal, pero les falta algo de energía para hallar una cabal salida a sus conflictos. No obstante, el pronóstico terapéutico es favorable.



### 2.4.3 Soluciones destructivas

El sujeto da al conflicto un desenlace destructivo, lo cual implica daño físico o mental para los protagonistas: violencia, ataques, venganzas mortales, etc.

Interpretamos esto como la prevalencia de la pulsión agresiva sobre la libidinal.

En nuestra muestra este tipo de soluciones son muy poco frecuentes y en la segunda administración aparecen amortiguadas bajo la forma de soluciones menos dañinas. Si aparecieran soluciones de tipo idílico no deberán considerarse indicadores de mejoría clínica, sino de una transformación del sadismo en lo contrario.

Lo esperable sería que una situación violenta termine en una negociación o *"armisticio"* entre los protagonistas.

### 2.4.4 Solución mágica o absurda.

La solución mágica no es una verdadera solución. No es realista. El sujeto apela al pensamiento mágico.

Si esto se diera en varias historias podemos decir que el sujeto evita hallar una solución madura a sus conflictos y espera que todo se solucione mágicamente, es decir, sin un esfuerzo personal.

Cuando la solución es absurda notamos con más claridad aún que el sujeto trata de evitar la utilización del pensamiento lógico: todo vale.

En nuestra muestra de pacientes es excepcional hallar casos como éstos y, en todo caso, en la segunda administración la solución se ha tomado más razonable.

Es muy importante que el terapeuta utilice una estrategia interpretativa adecuada para no ser catalogado de pesimista por estos pacientes, y para evitar el alto riesgo de deserción en sujetos que no toleran ser confrontados con la realidad.

#### 2.4.5 No hay solución

Las historias incluyen un conflicto que podría tener algún tipo de solución, pero el sujeto opta por dejar las cosas como están.

Interrogados al respecto, dicen que todo va a seguir igual o que no se les ocurre cómo puede terminar la historia.

Se trata pues, de sujetos que perciben sus conflictos, pero que no ponen de su parte para tratar de salir de la situación.

Es importante entonces registrar si durante la administración del TRO hay alguna señal de angustia, lo que mejoraría el pronóstico terapéutico.

De no ser así diremos que el conflicto no es lo suficientemente egodistónico como para movilizar al sujeto a colaborar en la búsqueda de una solución, y que espera pasivamente que el terapeuta la encuentre.

Son sujetos *muy difícilmente analizables*.

En nuestra muestra hemos registrado sólo una historia de un sujeto con estas características en la primera administración del TRO, mientras que en la segunda aparece un esbozo de solución razonable.

## 16 - Discusión

El problema acerca de la analizabilidad de los púberes ha sido profusamente tratado y queda aún abierto a la discusión.

En este trabajo se hipotetizó que la posibilidad de la analizabilidad se sustenta sobre la existencia de dos aspectos fundamentales de la personalidad: *calidad de la percepción de la realidad interna y externa y calidad de las relaciones objetales*.

Estos aspectos mejoran sensiblemente en los sujetos, en este caso púberes, que han recibido tratamiento psicoanalítico, tal como hemos probado empíricamente.

Desde el punto de vista metodológico, la hipótesis nula (Ho), ha sido, por lo tanto, descartada.

*La calidad de la percepción de la realidad interna y externa* es un componente esencial de la personalidad, especialmente a la hora de definir un diagnóstico en términos de normalidad, neurosis o psicosis.

También lo es para definir el pronóstico terapéutico de un sujeto.

En los niños pequeños predomina la fantasía o pensamiento pre-lógico sobre el lógico, el cual constituye un logro posterior y gradual.

En el pensamiento pre - lógico rigen los mecanismos del *proceso primario*, concepto desarrollado en la introducción de esta tesis. En el pensamiento lógico, los del *proceso secundario*.

Cuando el niño comienza su escolaridad, el pensamiento mágico va cediendo cada vez más su lugar al pensamiento lógico.

Hacia el final de la latencia, que coincide con el período de la escuela primaria, el pensamiento lógico ~~debe~~ estar bien establecido.

Por lo tanto, en la etapa siguiente, la pubertad, el niño ya puede distinguir fantasía de realidad.

Aunque transitoriamente todos los sujetos, a cualquier edad cronológica, pueden tener momentos de fantaseo tal como en el soñar, en la producción artística y hasta en la científica, a la hora de definir lo que es producto de su fantasía y lo que no, pueden hacerlo con acierto.

De lo contrario estamos frente a un cuadro patológico.

Hablamos de percepción normal cuando el sujeto evalúa la realidad de acuerdo a como lo hace la mayoría de los sujetos de su edad y su mismo contexto sociocultural.

El concepto de normalidad clínica ha sido detallado en el apartado sobre el concepto de analizabilidad.

La percepción tiene una de sus raíces en los procesos cognitivos de la mente, presentes desde el nacimiento, pero susceptibles de un importante desarrollo evolutivo.

La otra raíz de la percepción está en los procesos emocionales e impulsivos, de origen irracional.

Los segundos tienen un gran peso cuando se trata de evaluar la realidad interna propia o ajena.

La posibilidad de distorsionar lo que se percibe aumenta proporcionalmente a la inserción de emociones e impulsos movilizados por la naturaleza de lo que se percibe cognitivamente.

La capacidad de percibirlos apropiadamente es lo que en Psicoanálisis se denomina *"insight"* que traducimos como *"capacidad de ver adentro y entender el carácter interior o naturaleza oculta de las cosas"* \*\*\*\*

En el proceso de toma de *"insight"* se entrecruzan ambos tipos de procesos (cognitivos y emocionales) lo cual dificulta la percepción objetiva.

Además de esta dificultad para llegar a una evaluación acertada de la realidad interna, interviene también el mecanismo de

---

\*\*\*\* Mac Millan Contemporary Dictionary, New York, London, 1979.



proyección, definido en el primer apartado de esta tesis, por el cual el sujeto tiende a proyectar lo propio en lo ajeno, dificultando entonces aún más una percepción adecuada de la realidad.

En nuestra escala las dos variables seleccionadas evalúan la capacidad de *"insight"*, esencial para que el proceso psicoanalítico progrese.

La variable 1 explora predominantemente los procesos cognitivos.

La 2 lo hace con los emocionales e impulsivos.

Por ello hemos señalado la importancia de registrar el aumento en los valores de ambas variables para concluir que el tratamiento ha sido eficaz.

Si el sujeto percibe distorsionadamente la naturaleza de sus conflictos motivo del comienzo tratamiento, el camino será, en principio, más largo y difícil.

La importancia de la variable 2 *calidad de las relaciones objetales* tal como lo hemos detallado en el apartado 9 de esta tesis, radica en estimar la influencia actual del patrón de relaciones interpersonales u objetales inconcientes que el sujeto trae consigo desde sus primeros días de vida y que desde el sistema Inc. del aparato psíquico ejerce su influencia sobre el sistema Conc. afectando así todas las áreas de vida del sujeto.

Estos patrones o modelos se traducen en el tipo de vínculos que el sujeto establece una y otra vez con los demás (incluyendo al terapeuta) y consigo mismo.

Pueden ser constructivos, beneficiosos y de intercambio enriquecedor para todos los implicados en el mismo.

Pero pueden también ser destructivos, dañinos y perjudiciales.

Tal como el Psicoanálisis concibe la mente humana, las pulsiones libidinales (constructivas) y las agresivas (destructivas), coexisten.

El resultado observable es la predominancia de una pulsión sobre la otra en una reacción que será entonces calificada de constructiva o destructiva.

La hipótesis psicoanalítica de la compulsión a la repetición explica el por qué de la aparición reiterada de estos vínculos, hecho especialmente llamativo cuando el resultado es negativo para el sujeto y/o para los demás.

Si el patrón de relaciones que el sujeto repite es a predominio constructivo podemos decir que es un sujeto clínicamente normal.

Si es a predominio destructivo decimos que se ha instalado una patología solamente desarticulable si el sujeto recibe un tratamiento psicoanalítico, ya que el mismo está diseñado para llegar a las profundidades del sistema Inc. y desde allí modificar lo patológico.

La sumatoria de distorsión deformante de la percepción de la realidad y distorsión destructiva en los vínculos interpersonales u objetales del sujeto constituye el máximo desafío para el psicoanalista ya que en general indican la presencia de una psicosis o de un cuadro muy patológico cercano a ella.

En esos casos algunos psicoanalistas hablan de sujetos no analizables porque no están dadas las mínimas condiciones para iniciar, sostener y progresar en el tratamiento psicoanalítico, según hemos consignado en el capítulo sobre analizabilidad.

En estos casos deben a menudo intentarse otras estrategias terapéuticas como el abordaje familiar, grupal, terapia cognitiva, gestáltica o conductista, en lo que podríamos denominar un período pre-analítico antes de iniciar el psicoanálisis propiamente dicho.

Cuando el sujeto tiene una adecuada capacidad de percepción de la realidad se habla de "*criterio de realidad*" positivo, lo cual nos indica un pronóstico terapéutico favorable.

El camino hacia el "*insight*" será entonces más breve y directo.

Las emociones intensas y los impulsos incontrolables suelen obnubilar los procesos preceptuales cognitivos en forma pasajera, pero cuando las alteraciones son permanentes, todo resulta distorsionado, como en las psicosis.

El tratamiento psicoanalítico trabaja haciendo conciente lo inconciente, sobre la base de una mínima diferenciación Yo (a quien

el terapeuta se dirige al hablar) - No Yo (todo lo desconocido dentro y fuera del sujeto quien ahora deviene observador de sí mismo)

Si no hallamos esa diferenciación Yo - No Yo, si todo dentro del sujeto es un caos de sensaciones, emociones e impulsos, sin la más mínima tolerancia a la frustración y sin posibilidad de captar adecuadamente el mensaje implícito en las interpretaciones del terapeuta, diremos que el sujeto no es analizable, en el sentido de que no reúne las condiciones, por ahora, de beneficiarse con un tratamiento analítico.

Es entonces cuando el psicoanalista puede, como dijimos, intentar caminos alternativos, por sí mismo o con la colaboración de otros profesionales, hasta que estén dadas las condiciones favorables para el éxito de su trabajo.

Por esta razón hemos incluido en nuestra escala un rango de sujetos no analizables, tal como lo hicieran Kantrowitz y colab. (1975)

Recordemos también que Piper y su equipo (1999) ubican a estos sujetos en el nivel más primitivo de relaciones objetales de su escala (QORS) y los deriva a terapia de apoyo o sostén, reservando la terapia dinámica (psicoanalítica) para los sujetos de los niveles más maduros, como detallamos en el capítulo 12.

Hemos postulado la importancia de tener todo esto presente antes de emprender un tratamiento psicoanalítico para anticipar complicaciones previsibles que pueden desembocar en deserciones, amenazas del paciente y su familia, juicios por *"mala praxis"*, etc.

Estas complicaciones desembocan a menudo en generalizaciones acerca de que el psicoanálisis es obsoleto e ineficaz.

Cabe aclarar que, desde nuestro punto de vista, el psicoanálisis no es *"el"* tratamiento sino una de las posibles estrategias terapéuticas, pero, como dijimos al principio, cuando las raíces de la patología son muy tempranas, suele ser la técnica terapéutica más apropiada.



En esta tesis hemos abordado el tema de las dificultades que presenta el púber en cuanto a su analizabilidad derivadas de las características propias de la psicología puberal.

Antes de declararlos inanalizables hemos recurrido a la evidencia empírica y ésta indica que si el terapeuta se especializa en el abordaje de púberes y sabe flexibilizar la técnica, puede tener éxito en su propósito.

Por lo tanto, aquellos autores que sostienen que los púberes no son analizables, deberían concluir más bien que ellos no son fácilmente analizables.

Los terapeutas de los sujetos de la muestra experimental fueron seleccionados por sus antecedentes y su experiencia clínica con niños y adolescentes. Los resultados obtenidos dan prueba de su capacidad para adaptar la técnica psicoanalítica a sujetos púberes.

Esta tesis incluye el tema de la efectividad de la psicoterapia.

Este tema ha sido y es ampliamente debatido.

El problema es definir parámetros objetivos e instrumentos adecuados para evaluar la efectividad de las psicoterapias.

Las investigaciones que hemos citado antes concluyen probadamente la efectividad de la psicoterapia sobre la no - psicoterapia.

Esta afirmación es valiosa desde el punto de vista experimental pero resulta tan amplia como de escasa precisión.

Desde nuestro punto de vista tal conclusión se apoya en la opinión de los pacientes y de sus terapeutas recogidas en forma espontánea o con la ayuda de cuestionarios.

Consideramos apropiadas las críticas de algunos autores hacia este método que se considera demasiado sesgado por la subjetividad de las apreciaciones tanto en sentido positivo como negativo.

En psicoterapia es imposible demostrar que un abordaje terapéutico es más efectivo que otro porque para ello un mismo sujeto debería ser sometido a por lo menos dos tratamientos diversos. En caso de que ello fuera posible, tropezaríamos con la



dificultad de deslindar si el éxito o el fracaso del segundo está o no determinado por los efectos beneficiosos o adversos del primero.

Podríamos recurrir a otro diseño comparando sujetos de la misma edad y contexto sociocultural que han recibido distintos tipos de tratamientos (cognitivo, psicoanalítico, conductista o placebo) Pero es imposible comparar los resultados obtenidos porque nunca serían muestras equivalentes y porque es imposible controlar todas las variables intervinientes en la constitución del ser humano, tales como la historia previa de los sujetos, la dinámica de su grupo familiar, el tipo de conflicto que cada uno presenta, el estilo de intervención del terapeuta, etc.

Además, no habría criterios coincidentes entre distintas escuelas psicológicas acerca de lo que consideran mejoría de los sujetos.

En este trabajo nos hemos propuesto buscar parámetros objetivos e instrumentos apropiados para evaluarlos.

Las dos variables antes mencionadas son los parámetros seleccionados y el Test de Relaciones Objetales, de H. Phillipson, el instrumento elegido para evaluarlos.

A pesar de las críticas que aún recaen sobre las técnicas proyectivas de evaluación de la personalidad, consideramos que constituyen un método menos susceptible del control conciente del sujeto sobre sus respuestas con respecto a los cuestionarios y más abarcativo en cuanto a la personalidad concebida como una estructura dinámica.

Es un instrumento que, a nuestro criterio, operacionaliza correctamente los aspectos considerados fundamentales en la personalidad incluidos en nuestras dos variables.

Para lograr nuestro objetivo nos propusimos estudiar con cuidado las propiedades psicométricas de ese instrumento tratando de utilizar indicadores objetivos que fueron cuantificados a través de un índice numérico.

Recorrimos así el camino que va desde los relatos de cada sujeto hacia el exhaustivo sistema de categorías cualitativas que desarrollamos para continuar con su escalamiento.

La escala fue sometida al estudio de confiabilidad entre jueces para analizar si el sistema era inteligible para diferentes evaluadores y si se obtenían conclusiones coincidentes, obteniendo resultados satisfactorios.

El TRO resultó un instrumento válido en la medida en que fue sensible para evaluar los cambios en los púberes con y sin tratamiento psicoanalítico, los cuales se produjeron según lo previsto desde la teoría.

**En esta tesis hemos probado la efectividad de la psicoterapia psicoanalítica sobre la no - psicoterapia en púberes.**

**Los resultados empíricamente obtenidos avalan nuestra hipótesis inicial acerca de que los púberes son analizables.**

### Referencias Bibliográficas

- ABERASTURY, A. y KNOBEL, M. (1970)  
*"Adolescencia normal"*, Editorial Paidós, Buenos Aires
- ABT, L.E. & BELLAK, L. (1978)  
*"Psicología Proyectiva"*, 2ª edición, Editorial Paidós, Buenos Aires
- ANDERSON, H.H. & ANDERSON, G.L. (1963)  
*"Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico"*, Rialp, Madrid
- ARIETTI, S. Comp. (1959)  
*"American Handbook of Psychiatric"*, Basics Books, Vol. II, Pág.1404, Nueva York
- ARNAU GRAS, J. (1984)  
*"Diseños experimentales en Psicología y Educación"*, Vol., I y II, Trillas, México
- ASTON, P.J. & CAMPO, V. (1983)  
 "Relaciones entre los puntajes de movimiento humano en el Rorschach e interacción social en el TRO" en FRANK de Verthely, R. Comp. *"Actualizaciones en el Test de Phillipson"*, Editorial Paidós, Buenos Aires
- ASTON, P.J. (1970)  
 "Predicting verbal participation in group therapy", *British Journal of Psychiatry*, 5 - 45 -116

- AZIM, H.; PIPER, W.; SEGAL, P.; NIXON, G. & DUNCAN, S. (1991)  
 "The Quality of Object Relations Scale", *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55 - 323 -343
- BABBIE, E. (1999)  
 "Fundamentos de la investigación social", Intern. Thompson Editores, México
- BACHELAR, G. (1984)  
 "La formación del espíritu científico", Editorial Siglo XXI, México
- BALINT, M. (1949)  
 "Sobre la terminación del análisis", Symposium en la British Psychoanalytical Society, *Int. Journal of Psychoanalysis* XXX, Parte 3, también en *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, Tomo IV, N° 2, 1961 / 62
- BARLOW, D. (1996)  
 "Health Care policy, Psychotherapy Research and the future of Psychotherapy", en *Outcome Assessment of Psychotherapy American Psychologist*, Vol. 51, N° 10, pág.1053
- BARREDO, C. E. (1991)  
 "Cambios en la pubertad", *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, Vol. 13, N° 3
- BELL, J. (1956)  
 "Técnicas proyectivas", Editorial Paidós, Buenos Aires
- BERGIN, A. & Garfield, S. (1994)  
 "Handbook of Psychotherapy and Behavior change", Willy & Sons, New York



**BERNSTEIN, J. (1956)**

"Tests proyectivos lúdicos, gráficos y verbales" en Bell, J.  
*Técnicas proyectivas* (op.cit.)

**BERNSTEIN, J. (1958)**

"Métodos proyectivos" en Murray, H.A. *Test de Apercepción Temática*, 2ª edición, Editorial Paidós, Buenos Aires

**BIBRING, G. L. (1964)**

"Some considerations regarding the egoideal in psychoanalytic process" *Journal American Psychoanalytical Association*, Vol.12, 517 / 521

**BLEJER, J. (1972)**

"Criterios de curación y objetivos del psicoanálisis", Relato oficial al IX Congreso Americano de Psicoanálisis, Caracas

**BLOS, P. (1981)**

*"La transición adolescente"*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires

**BOREHAM, J. (1975)**

"Planned focal Psychotherapy: A conceptual model and case study", *British Journal of Projective Psychology*, 20 -1 -128

**BOWLBY, J. (1973)**

"Attachment and loss", Vol. 2, *"Separation: anxiety and anger"*, Basic Books, New York

**BRIDGER, H. (1950)**

"Criteria for the Termination of Analysis", *International Journal of Psychoanalysis*, Vol.31, N° 3 - 202 - 203

BROWN, C.I. & GHISELLI, E. (1969)

*"El método científico en psicología"*, Editorial Paidós, Buenos Aires

CAMPBELL, D. & STANLEY, J. (2001)

*"Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social"*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires

CAMPO, A. (1980)

"Analizabilidad en la pubertad y en la adolescencia" en Campo, A. (1993) *Teoría, clínica y terapia psicoanalítica 1957/1991*, Editorial Paidós, Barcelona

CAMPO, V. (1993)

"The two poles of C: Depression and persecution", *British Journal of Projective Psychology*, 38, 2, 9 -19

CAMPO, V.; DOW, N. & TUSET, A.M. (1993)

"Assessment of change with the ORT (and Rorschach) in a case of Psychoanalytic Treatment", *Studi Rorschachini*, Numero doppio, Edizione Kappa, Roma

CAMPO, V. & DOW, N. (1993)

"Follow - up with Rorschach and ORT: An approximation to differences and coincidences", Comunicación presentada en el XVI Congreso Internacional de Rorschach, Lisboa

CAMPO, V.; DOW, N. & TUSET, A.M. (1996)

"Stability of the variables of the Object Relations Technique (ORT) in the investigation of therapeutic follow-up and change", *British Journal of Projective Psychology*, 41 - 2 -15 -26

CAMPO, V. (1999)

"El TRO de Phillipson: su utilidad para el pronóstico y el seguimiento terapéutico" en Frank de Verthely, R. comp. (1999) *Nuevos temas de evaluación psicológica*, Editorial Lugar, Buenos Aires

CHALMERS, A. (1988)

"¿Qué es esa cosa llamada Ciencia?", Editorial Siglo XXI, México

COHEN, J. (1988)

"*Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences*", Lawrence Erlbaum Associated Publishers, Hove & London

COOLICAN, H. (1997)

"*Métodos de investigación y estadística en psicología*", Manual Moderno

CORTADA de KOHAN, N. (1994)

"*Diseño estadístico*", Eudeba, Buenos Aires

CORTADA de KOHAN, N. (2000)

"*Técnicas psicológicas de evaluación y exploración*", Trillas, México

DEUTSCH, H. (1960)

"*La psicología de la mujer*", Editorial Losada, Buenos Aires

DIATKINE, R. (1968)

"Indications and contraindications for Psychoanalytical Treatment", *International Journal of Psychoanalysis* 49, pág.266

DOLTO, F. (1987)

"*Dialogues québécois*", Seuil, Paris, traducción al castellano

"*Diálogos en Québec*". *Sobre pubertad, adopción y otros temas psicoanalíticos*, Editorial Paidós, Buenos Aires

ECO, U. (1977)

"*Cómo se hace una tesis*", Gedisa, México

EYSENCK, H.J. (1965)

"*The Effects of Psychotherapy*", International Science Press, New York

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1992)

"*Introducción a la evaluación psicológica*", Pirámide, Madrid

FONAGY, P. (1996)

"Predictors of Outcomes in Child Psychoanalysis: a retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Centre", *Journal of American Psychoanalysis Association*, 44 -27 - 77

FRAIBERG, S. (1955)

"Some considerations in the Introduction to Therapy in puberty" *Psychoanalytical Study of the Child*, Vol. X

FRANK, R.; CELENER, G. y FERNÁNDEZ, N. (1983)

"Una aproximación normativa al Test de Relaciones Objetuales" en Frank, R. comp., *Actualizaciones en el Test de Phillipson*, Editorial Paidós, Buenos Aires

FRANK de VERTHELY, R. comp.(1983)

"*Actualizaciones en el test de Phillipson*", 2ª. Edición, Editorial Paidós, Buenos Aires



FREUD, A. (1952)

*"Studies in Passivity", Address before the Western Reserve Medical School, October 25*

FREUD, A. (1970)

*"Psicoanálisis infantil y la clínica", Editorial Paidós, Buenos Aires*

FREUD, A. (1976)

*"Psicología del desarrollo del niño y del adolescente", Editorial Paidós, Buenos Aires*

FREUD, A. (1995)

*"El yo y los mecanismos de defensa", Editorial Paidós, México*

FREUD, S. (1948)

*"La organización genital infantil", O.C., Tomo I, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid*

FREUD, S. (1948)

*"Análisis terminable o interminable", O.C., Tomo III, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid*

FREUD, S. (1948)

*"Técnica psicoanalítica", O.C., Tomo II, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid*

FREUD, S. (1948 - a)

*"Una teoría sexual. La metamorfosis de la pubertad", O.C., Tomo I, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid*

FREUD, S. (1948 - b)

*"Metapsicología"*, O.C., Tomo I, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid

FREUD, S. (1948 -c)

*"Análisis terminable o interminable"*, O.C., Tomo III, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid

FRIEDENTHAL, H. (1971)

*"Indicadores de analizabilidad en el TRO"* en Paz, C.A. (1971) *Analizabilidad*, Editorial Paidós, Buenos Aires

FRIEDENTHAL, H. (1983)

*"Interrogatorio, test de límites y señalamientos en el Test de Relaciones Objetales"* en Frank, R. comp., *Actualizaciones en el Test de Phillipson*, Editorial Paidós, Buenos Aires

GARCÍA ARZENO, M. E. (1983)

*"El síndrome de la niña púber"*, Editorial Paidós, Buenos Aires

GARCÍA ARZENO, M. E. (1991)

*"El síndrome de la niña púber y algunas aportaciones a la pubertad masculina"*, 3ª. Edición, Editorial Paidós, Buenos Aires

GARCÍA ARZENO, M. E. (1997)

*"Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico"*, 3ª Edición, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires

GARMA, A. y colab. (1972)

*"Las etapas finales y la terminación del tratamiento psicoanalítico"*, *Revista de la Asociación Argentina de Psicoanálisis*, XXIX - 3

GEDO, J. & GOLDBERG, A. (1980)

*"Modelos de la mente"*, Amorrortu, Buenos Aires

GRASSANO de PICCOLO, E. (1977)

*"Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas"*,  
Editorial Nueva Visión, Buenos Aires

GREEN, A. (1986)

*"Narcisismo de vida, narcisismo de muerte"*, Amorrortu,  
editores, Buenos Aires

GUEx, G. (1973)

*"Le syndrome d'abandon"*, PUF, Paris. Traducción castellana  
(1962) *"La neurosis de abandono"*, Eudeba, Buenos Aires

GUILFORD, J. P. (1956)

*"Fundamental Statistics in Psychology and Education"*, Int.  
Student Edition, Tokyo, Japan

GUTTON, P. (1999)

*"Lo puberal"*, Editorial Paidós, Buenos Aires

HEIMANN, P. (1965)

*"Una contribución a la re-evaluación del Complejo de Edipo"* en  
*Nuevas direcciones en psicoanálisis*, Editorial Paidós, Buenos  
Aires

HEINZ DIETERICH, S. (1999)

*"Nueva guía para la investigación científica"*, Editorial Siglo XXI,  
Argentina, México

HERNÁNDEZ GARCÍA, M. (1997)

"La pubertad: un desafío a la identidad psicoanalítica", *Revista de Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica de Madrid*, Número extra

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (1998)

"*Metodología de la investigación*", Mc Graw - Hill, Interamericana Editores, México

JAMES, M. (1964)

"Interpretation and management in the Treatment of Preadolescents", *Int. Journal of Psychoanalysis*, Vol.45, Parte 4

KANTROWITZ, J.; SINGER, J. & KNAPP, P. (1975)

"Methodology for a prospective Study of Suitability for Psychoanalysis: the role of Psychological Test", *Psycho. Quart*, XLIV, - 3

KAPLAN, L. J. (1996)

"*Adolescencia. El adiós a la infancia*", Editorial Paidós, Buenos Aires

KAZDIN, A. (2000)

"Developing a Research Agenda for Child and Adolescent Psychotherapy", *Arch. Gen. Psychiatry*, 57, September

KLEIN, M. (1964)

"Los estadios tempranos del Complejo de Edipo" en *Contribuciones al Psicoanálisis*, Hormé, Buenos Aires



KLEIN, M. (1980)

*Obras Completas*, Editorial Paidós, Buenos Aires

KLEIN, M. (1980)

*"Sobre los criterios de terminación de análisis"*, O.C, Tomo VI,  
Editorial Paidós, Buenos Aires

KLEIN, M. (1980 -a)

*"Inhibiciones y dificultades en la pubertad"*, O.C, Tomo VI, Editorial Paidós, Buenos Aires

KLEIN, M. (1980 - c)

*"La técnica del análisis en la pubertad"* en Klein, M, (1980)  
*Psicoanálisis de niños*, O.C, Tomo 1, Editorial Paidós, Buenos Aires

KLIMOVSKY, G. (1994)

*"Las desventuras del conocimiento científico"*, Ed. A - Z,  
Buenos Aires

KOHUD, H. (1978)

*"La restauración del sí mismo"*, Editorial Paidós, Buenos Aires

KRIS, M. (1957)

*"The use of Prediction in a Longitudinal Study"*,  
*Psychoanal. Study of the Child*, Vol.XII

KUIPER, P.C. (1968)

*"Indications and contraindications for Psychoanalytical Treatment"*, *Int.Journal of Psychoanalysis*, 49, pág.261

LAMBERT, M. & HILL, C. (1994)

"Assessing Psychotherapy outcomes and processes" en  
Bergin, A. & Garfield, S., *Handbook of Psychotherapy and  
Behavior Change*, Willy & Sons, New York

LAPLANCHE, J. et PONTALIS, J.B. (1967)

"*Vocabulaire de la Psychanalyse*", P.U.F.

LIBERMAN, D. y colab. (1969)

"Modos de reparación y desenlaces de procesos terapéuticos  
psicoanalíticos", *Revista de la Asociación Argentina de  
Psicoanálisis* XXVI, N° 1

LUBORSKY, L.; CHRIST - CHRISTOPH, P.; MINTZ, J. &

AUERBACH, A. (1988)

"*Who will benefit from Psychotherapy? Predicting Therapeutic  
Outcomes*", Basic Books, New York

LUBORSKY, L. & CRIST-CHRISTOPH, P. (1988)

"Measures of Psychoanalytic Concepts. The last decade of  
Research from The Penn Studies", *Int. Journal of  
Psychoanalysis*, Vol. 69, Part. 1

LUSTIG de FERRER, S. (1981)

"Consideraciones psicoanalíticas acerca de la pubertad en la  
niña y el varón" en *Aportaciones al psicoanálisis de niños y  
adolescentes*, Asociación Psicoanalítica Argentina, Edic.  
Kargieman

MAHLER, M. (1984)

"*Estudios 2. Separación – Individuación*", Editorial Paidós,  
Buenos Aires

MÅLE, P. (1982)

*"La crise juvenile", O. C., I, Payot, Paris*

MÅLE, P. (1984)

*"De l' enfant a l' adulte", O. C., II, Payot, Paris*

MARTÍNEZ ARIAS (1995)

*"Psicometría", Síntesis, Madrid*

MENESCARDI, A. M. y WIDMANN, A. (2000)

*"¿Análisis terminable o interminable? Criterios de terminación del tratamiento psicoanalítico en la niñez y la pubertad".*

*Simposium Asociación Psicoanalítica Argentina, 38,*

*Congreso interno 28, Tomo II*

NOVICK, J. (1975)

*"Termination of Treatment in Adolescence", Psych. Study of the Child, Vol. 31, 381 / 414*

OBENDORF, C. P. (1943)

*"Results of Psychoanalytic Therapy", Int. Journal of Psychoanalysis XXIV, 3 - 4*

OBENDORF, C. P. (1943)

*"Results of Psychoanalytic Therapy", Int. Journal of Psychoanalysis XXIV, 24 - 3 - 4*

OBENDORF, C. P.; GREENACRE, Ph. & KUBIE, L. (1948)

*"Symposium on the Evaluation of Therapeutic Results", Int. Journal of Psychoanalysis 29, Part.1*

OCAMPO, M. L.S. de; GARCÍA ARZENO, M. E.; GRASSANO, E. Y colab. (1989)

*"Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico"*  
(31a.edic), Edit. Nueva Visión, Buenos Aires

PASSALACQUA, A. (1994)

*"Las funciones de la realidad y su evaluación en el Rorschach",  
Revista Psico - Logos de la Escuela de Psicología de la  
Universidad Nacional de Tucumán*

PASSALACQUA, A. (1997)

*"El Rorschach y el diagnóstico diferencial", Revista de  
FUNDAIH, N° 9, Buenos Aires*

PASSALACQUA, A y colab. (2000)

*"Evaluación del cambio psíquico mediante Rorschach", Revista  
de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach,  
Año 21, N° 1*

PASSALACQUA, A; MENESTRINA, N.; QUESADA, S.; NÚÑEZ, A.  
M.; SIMONOTTO, T.; ALVARADO, M.; MUSSONI, A.; PESTAÑA, L.;  
CARO, L. y FERRARI, G. (2002)

*"Evaluación de procesos psicoterapéuticos desde el inicio  
hasta el egreso", Trabajo presentado en las Jornadas de  
Investigación de la Universidad Nacional de Buenos Aires*

PAZ, C. A. (1971)

*"Analizabilidad. Alcances y límites del psicoanálisis", Editorial  
Paidós, Buenos Aires*

PHILLIPSON, H. (1965)

*"El Test de Relaciones Objetuales", Editorial Paidós, Buenos  
Aires*



PHILLIPSON, H. (1983)

"Una breve introducción al Test de Relaciones Objetales",  
 Prefacio, en Frank de Verthely, R. (comp.) *"Actualizaciones en  
 el Test de Phillipson"*, Editorial Paidós, Buenos Aires

PHILLIPSON, H. (1983)

"Encuadre para el uso terapéutico de los métodos proyectivos"  
 Apéndice 2ª edición en Frank de Verthely, R. (comp.)  
*"Actualizaciones en el Test de Phillipson"*, Editorial Paidós,  
 Buenos Aires

PIPER, W.; MC CALLUM, M. & JOYCE, A. S. (s/f)

*"Manual for Assessment of Quality of Object Relations"*,  
 comunicación personal

PIPER, W. (s/f)

*"Object Relations ratings"*, comunicación personal

PIPER, W. & DUNCAN, S. C. (1999)

"Object relations theory and short - term Dynamic  
 Psychotherapy findings from the Quality of Object Relations  
 Scale", *Clinical Psychological Review*, Vol.19, 669 - 685

PIPER, W.; MC CALLUM, M.; JOYCE, A.S.; ROSIE, J. &  
 OGRODNICZUK, J. (2001)

"Patient personality and Time - limited group Psychotherapy  
 for complicated grief", *Int. Journal of Group Psychotherapy*,  
 51 - 525 - 552

PLA, E. P. de y POLANCO, N. R. de (1984)

"Consecuencias técnicas del comienzo de la pubertad en el  
 curso de una psicoterapia", *Revista de Psicoterapia  
 Psicoanalítica Asociación Uruguaya de Psicoterapia*

*Psicoanalítica*, Tomo I, N° 3, Montevideo

POCH, J. & ÁVILA, A. (1998)

*"Investigaciones en psicoterapia. La contribución psicoanalítica"*, Editorial Paidós, Buenos Aires

POPPER, K. (1967)

*"La lógica de la investigación científica"*, Editorial Estructura y Función, Buenos Aires

POWELL, M. (1975)

*"La psicología de la adolescencia"*, F. C. E., México

QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (2000)

*"Manual de investigación en ciencias sociales"*, Editorial Limusa, México

REYES de POLANCO, N. (1996)

*"Fantasías sexuales, pubertad y transferencia"*, *Cuadernos de Psicoanálisis*, Vol.29, N° 3/4, Asociación Psicoanalítica Mexicana

REIS, H.; COLLINS, W. & BERSCHIED, E. (2000)

*"The relationship Context of Human Behavior and Development Psychological Bulletin"*, *American Psychological Association*, Vol. 126, N°6, Washington

RICHARDSON, J. (1998)

*"Handbook of Quantitative Research. Methods for Psychology and the Social Sciences"*, BPS Books, The British Psychological Society

RICHAUD de MINZI, M. C. (s/f)

*"Metodología de la investigación psicológica"*, Edic. del  
Movimiento Independiente, Jericó Libros, Buenos Aires

RICKMAN, J. (1950)

"Sobre los criterios de terminación del análisis", *Int. Journal of  
Psychoanalysis*, XXXI, 31- 3 -200

RODRÍGUEZ GÓMEZ; GIL FLORES & GARCÍA JIMÉNEZ (1996)

*"Metodología de la investigación cualitativa"*, Ed. Aljibe, España

RULON, PH. (1967)

*"Multivariate Statistics for Personnel Classification"*, John Wiley  
& Sons, New York

SABINO, C. A.(1998)

*"Cómo hacer una tesis"*, Lumen, Humanitas, Buenos Aires

SALAS, E. (1973)

"Consideraciones técnicas y clínicas sobre el tratamiento  
psicoanalítico de pacientes púberes", *Revista de la Asociación  
Psicoanalítica Argentina*, Tomo 30, N° 3 4

SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C. y LUCIO, P. (1998)

*"Metodología de la investigación"*, Edit. Mc Graw Hill  
Interamericana, México. 1995

SCHULTE, D. (1995)

"How Treatment Success could be assessed", *Psychotherapy  
Research* 5 / 4, 281 - 296

SECHREST; MC NIGTH, P. & MC NIGTH, K. (1996)

"Calibration of Measures for Psychotherapy Outcome Studies",  
*American Psychologist*, Vol. 51, N° 10, 1067

SEGAL, H. (1965)

"Factores curativos en psicoanálisis", *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, Vol. VII, N° 2/3

SEGAL, H. (1969)

"Introducción a la obra de Melanie Klein", Editorial Paidós  
Buenos Aires

SHAPIRO, D. (1995)

"Finding out how Psychotherapies help people change",  
*Psychotherapy Research*, 5 - (1), 1 - 21

SIERRA BRAVO, R. (1998)

"Tesis doctorales y trabajos de investigación científica",  
Edit. Paraninfo, Madrid

SINKKONEN, J.; ANTTILA, R. & SIIMES, M. A. (1998)

"Pubertal Maturation and Changes in Self - Image in Early Adolescent Finnish Boys", *Journal of Youth and Adolescence*,  
Vol. 27, N° 2

STENBERG, R. (1996)

"Investigación en psicología", Editorial Paidós, Buenos Aires

STRUPP, H. (1998)

"The Vanderbilt I Study Revisited", *Psychotherapy Research*,  
8 - (1) - 17 - 29



VALENSTEIN, A. (1968)

"Indications and Contraindications for Psychoanalytic Treatment", *Int. Journal of Psychoanalysis*, 49 -265

WAINERMAN, C. & SOUTU, R. (1997)

*"La trastienda de la investigación"*, Ed. Lumiere, Buenos Aires

WINNICOTT, D. W. (1971)

*"Realidad y juego"*, Gedisa, Barcelona, España

WOOD, G. (1984)

*"Fundamentos de la investigación psicológica"*, Trillas, México

ZETZEL, E. (1959)

"Criteria for analyzability" en Panel of the American Psychoanalytical Association, New York, *J. Amer. Ps. Assm*, Vol.VIII, N° 1

## Apéndice

# Galería de Láminas del TRO de H. Phillipson

## GALERÍA DE LÁMINAS DEL TEST DE RELACIONES OBJETALES\*

(Según el orden de mostración)



LAMINA 1 (A1)



LAMINA 2 (A2)



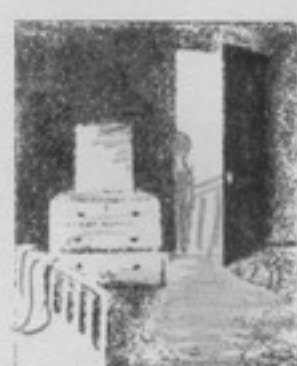
LAMINA 3 (C3)



LAMINA 4 (B4)



LAMINA 5 (A5)



LAMINA 6 (B6)



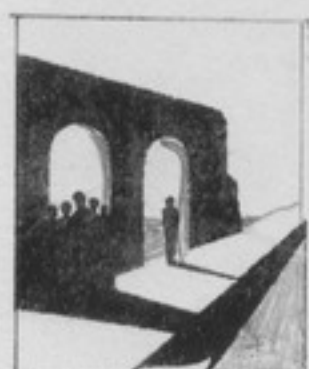
LAMINA 7 (C7)



LAMINA 8 (A8)



LAMINA 9 (B9)



LAMINA 10 (B10)



LAMINA 11 (C11)



LAMINA 12 (C12)

\*Materiales originalmente para facilitar la manipulación en el análisis, agregado por el editor costarricense.

## Correspondencia con Vera Campo

Página 1 de 1

**Maria Esther Garcia Arzano**

---

**De:** Vera Campo <veracamp@correo.copc.es>  
**Para:** <mega@elsitio.net>  
**Enviado:** Martes, 09 de Enero de 2001 9:42 p.m.  
**Asunto:** Hola

Estimada Maria Esther: Por supuesto que puede utilizar nuestra forma de codificar el TRO, que mas queremos? Y mucha suerte y satisfaccion con su tesis doctoral. Espero que haya entrado con buen pie en la odisea del 2001.  
Saludos cordiales, Vera.  
Vera Campo

Barcelona



## Correspondencia con W. Piper (1)

### THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA



Department of Psychiatry  
2255 Westbrook Mall  
Vancouver, B.C. Canada V6T 2A1

Maria Esther Garcia Arzeno  
Agüero 1795 - 8°B (1425)  
Capital Federal  
Republica Argentina

July 24, 2002

Dear Maria Esther Garcia Arzeno:

Please find the materials that you requested enclosed. I hope they are useful to you in your studies. Also, please note that Dr. Piper's mailing address has changed. He is no longer at the University of Alberta, but is now in the Department of Psychiatry at the University of British Columbia. His mailing address is:

2255 Westbrook Mall  
Detwiller Pavilion  
The University of British Columbia  
Vancouver, BC V6T 1W6

Thank you.

Best Wishes,

Tamara Hilscher

## Correspondencia con W. Piper (2)

Página 1 de 1

**Maria Esther Garcia Arzeno**

---

**De:** Tamara Hilscher <hilscher@interchange.ubc.ca>  
**Para:** <megamar@ciudad.com.ar>  
**Enviado:** Miércoles, 24 de Julio de 2002 6:30 p.m.  
**Asunto:** Quality of Object Relations

Dear Maria Arzeno:

Hi, my name is Tamara and I am an assistant to Dr. Piper. He has forwarded to me your letter requesting information on how he assesses the quality of object relations. I have a package of information to send you, but unfortunately do not have your mailing address. Could you please provide this for me?

If you have any further questions, please do not hesitate to contact me by return email or at the phone number below.

Sincerely,

Tamara Hilscher

Research Assistant  
UBC - Department of Psychiatry  
Tel: (604) 822-3842  
Fax: (604) 822-7786  
Email:

26/07/02

## Correspondencia con W. Piper (3)

Página 1 de 1

---

**Maria Esther Garcia Arzeno**

---

**De:** Tamara Hilscher <hilscher@interchange.ubc.ca>  
**Para:** Maria Esther Garcia Arzeno <megamar@ciudad.com.ar>  
**Enviado:** Viernes, 26 de Julio de 2002 1:05 p.m.  
**Datos adjuntos:** Materials request.doc; QOR Manual (May 2001 Revision).doc; QOR Rating Criteria.doc; QOR Assessment Grids I and II.xls  
**Asunto:** Re: package

Dear Maria Esther Garcia Arzeno:

I have attached some of the information that we have on the computer here. The files are quite large, so let me know if the attachments do not come through, or if you have any problems opening them. There are also some articles that I would like to send you, but we do not have them in electronic form. Could you please give me your mailing address and I will send them to you by post.

Thank you,

Tamara Hilscher

Maria Esther Garcia Arzeno wrote:

Dear Tamara Hilscher : Thank you for your answer . My E.mail is .  
I'll contact you if I'd need further questions .Thank , again .  
Sincerely Psic. Maria Esther Garcia Arzeno

27/07/02

## Constancia Escuela 2001




GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR N° 2  
en Lenguas Vivas  
"MARIANO ACOSTA"  
General Urquiza 277 - Capital Federal  
ensacos2@capital.fide.edu.ar

Por la presente se deja constancia que la Licenciada Maria Esther Arzeno ha realizado entre el 11-04-01 y el 17-07-01, en esta institución, las entrevistas (1era etapa), a los alumnos de 1er año, conforme, lo solicitado por la interesada y la Comisión de Doctorado en Psicología de la Universidad del Salvador, para ser incluido en la documentación de su trabajo de tesis doctoral.

Se extiende la presente constancia en buenos Aires, a los 17 dias del mes de julio de 2001.

  
ANA MARIA LEMOINE  
SECRETARIA  
E.N.S. N° 2 "MARIANO ACOSTA"

  
RAQUEL M. PAPALARDO  
VICEDIRECTORA  
E.N.S. N° 2 "MARIANO ACOSTA"



## Constancia Escuela 2002



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR N° 2  
"MARIANO ACOSTA"  
General Urquiza 277 • Capital Federal  
Código Presupuestario: 3511  
email: ensacs@capital.bfile.edu.ar

Dejo constancia que la Licenciada María Esther García Arzeno ha finalizado las entrevistas con los alumnos de 2do 1era y 2do 7ma (TM), de la escuela Normal Superior "Mariano Acosta", conforme a su trabajo de Tesis Doctoral, y para ser presentado en la Comisión de Doctorado en Psicología de la Universidad del Salvador.

En Buenos Aires, a los diez días del mes de julio de dos mil dos.



  
DANIEL M. PAPALARDO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR N° 2  
"MARIANO ACOSTA"